ELEMENTI
DELL' ARTE
OSTETRIZIA.
DOTTRINA
DEL CELEB. PROFESSORE
GIOSEFFO JACOPO PLENCK, ec.

-- -- -- *laus magna tibi tribuetur in uno*
Corpore ſervato reſtituiſſe duos.

TIBULLO Lib. IV.



IN VENEZIA,
Appreſſo Franceſco di Niccolò Pezzana.

MDCCLXXXII.

CON APPROVAZIONE, E PRIVILEGIO.

PREFAZIONE.

PEr trista sperienza veggiamo, non men ne' presenti che negli andati secoli, abbandonata all' imperizia di femmine, e, in parto difficile, alla temerità d' uomini totalmente ignari della vera Scienza Ostetrizia, quella parte di Chirurgia che suole con mano ajutare le partorienti e medicarle. Quindi, vittime dell' ignoranza cotante ottime madri, cotanti innocentissimi figli.

Soprammodo laudevole perciò la paterna umanità di que' PRINCIPI *generosi, i quali non solamente hanno instituito pubbliche Scuole di questa nobilissima Professione, ma altresì con regia munificenza eretto all' umana fragilità Case Ostetrizie; in cui la fama e la salute di femmine prese da infelici amori trovan asilo; ovviasi l' infanticidio; spesso rientrasi nel cammino della virtù; si conservano alla Repubblica tante madri e tanti figli; e dove final-*

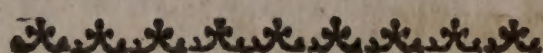
mente s'impara l'esercizio delle vere leggi di quell' Arte importantissima.

Uomini dotati di singolar talento, non solo non hanno schifato il darci mano eglino stessi, ma di più co' loro scritti immortali si sono resi maestri utilissimi anche alla più lunga posterità. VAN HORN, MAURICEAU, LA MOTTE, DEVENTER, SMELLIE, LEURET, PUZOS, CRANTZ, FRIED; ROEDERER, SAXTORPH, STEIN, WRISBERG, DELEURYE, SIGAULT, *spiccano fra i più celebri. A suo luogo ne citerò l'Opere. Col lume di sì eccellenti Precettori sono ormai più di diece anni, che in Pannonia vo instruendo nell' Arte Ostetrizia i miei allievi, servendo lor di metodo la presente mia Operetta *, già data in luce fin dall' anno 1768 in lingua Tedesca, e tre volte poi ristampata.*

ELEN-

* Ediz. Latina.

ELENCO
DELLE MATERIE.



PROLEGOMENI DELL' ARTE OSTETRIZIA.

Dell' Arte Ostetrizia in generale.

DOTTRINA DEL PARTO NATURALE.

Del parto naturale in generale.



DELL'



DELL' ARTE OSTETRIZIA

IN GENERALE.

QUella ſcienza, che inſegna il metodo, col quale ſi può giovare alla puerpera in un parto natural e difficile, ſi chiama *arte Oſtetrizia*.

Dalla voce Latina *obſtando* o da *ope* viene la ſua *etimologìa*. Quindi le donne, fatte agli affari del parto, diceanſi anticamente *obſtetrices*, e gli uomini *obſtetricatores*, come parlano i vetuſti marmi. A) Ed *oſtetrici* anche in Italia diconſi le mammane, levatrici, o ſavie donne.

Ebbe *origine* queſta ſcienza dal primo uomo che nacque, per durare fin all' ultimo che naſcerà.

De'

A) GRUTERO, *de inſcriptionibus antiquis*, p. 636.

De' *fatti* e de' *primi Autori* dell' Arte Ostetrizia ci dà ragguaglio la sua Storia Letteraria. B)

Le qualità d'un buon *ostetricatore* (Che noi direm *Savio*) sono,

1. *Corporee*, acciò sia dotato di dita arrendevoli, sensibili, e di non larga mano; e goda sanità integerrima.

2. *Mentali*, acciò egli abbia ingegno e memoria.

3. *Morali*, acciò sia paziente, cortese, casto, sobrio; d'animo sensibile e misericordioso; di cuor pio e d' ottima coscienza; e sopratutto sia taciturno in caso di parti clandestini, o di morbi che disonorano le famiglie.

Quanto è al *Metodo di apprender l' Arte Ostetrizia*; se ne ha la Teorica da' Collegj pubblici o privati, e dalla lettura di buoni Autori.

Ma la *Pratica* si fa ne' pubblici Ginecèi, ove preseggan buoni Savj; o si acquista nella privata pratica delle Ostetrici; e finalmente col proprio esercizio.

Le *macchine artificiali*, inventate per uso delle versioni, poco giovano, come

non

B) Le Roy, Storia letteraria dell' Arte Ostetrizia, 1779. Ediz. Germ.

De Vigiliis Bibliotheca Chirurgica, vol. 11, p. 1087.

non convenevoli alla natura . Per imparar le verſioni baſta una *pelvi nuda* , ſoprappoſtovi un feto fattizio. c)

Utilità dell' Arte Oſtetrizia.

1. Queſt'arte divina ſerba in vita moltiſſime madri e figli : non ſi ſarebbe potuto ſalvarle con verun' altra medicina ; e ne' primi ſecoli biſognava abbandonarle a ſicura morte .
2. Ella ſovente conſerva *due* perſone , intantoche la Medicina e la Chirurgìa ſi occupano a conſervarne una ſola.
3. Dalla nozione dell' Arte Oſtetrizia imparano i Medici e i Chirurghi a meglio diſtinguere e curare molti *mali di donne e di fanciulli*.
4. La Medicina *legale* non può decidere molti caſi ſe non colla cognizione di queſt'arte.

Chiaro dunque ſi è, che il genere umano non può far ſenza l'arte Oſtetrizia ; e che in ogni ben ordinata Repubblica v'è aſſoluta neceſſità di Savj e d' Oſtetrici.

NO-

c) Anche il celeb SAXTORPH è di queſto parere . V. *Theoria de diverſo partu ob diverſam capitis ad pelvim relationem mutuam*, p. 147.

NOTOMIA DELLA PELVI MULIEBRE.

La *Pelvi* è quella cavità ossea, che costituisce la parte infima del tronco o busto.

La *figura* di questa cavità è alquanto simile a quella del cuore e ad un catino da barbiere.

Numero dell' ossa. Questa cavità è composta di quattr' ossa, cioè,

Due *innominate*, che ne formano i lati e la parte anteriore;

L' *osso sacro*, che forma la parte posteriore; e

L' *osso coccige*, il quale di sotto s' attiene all' apice dell' osso sacro.

La *connessione di quest' ossa* è cartilagineo-liga-mentosa, e forma quattro sincondrosi;

1. *Sincondrosi dell' ossa del pube*. Non è questa una sola cartilagine, bensì due, ciascuna delle quali copre la superficie del suo osso del pube. Nel mezzo fra queste cartilagini sta la materia tendinosa. Questa sincondrosi è coperta d' un crasso *ligamento anulare*. D)

2. *Sin-*

D) Osservaz. mediche d' una Società di Fisici in Londra, Vol. 2 p.333. Ediz. Ingl. E 'l celebre KRAPF, Prove anatomiche sopra l' immaginaria dilatazione della pelvi, P. 2. p. 3. Ediz. Germ.

2. *Sincondrosi sacro-iliache*, le quali uniscono le ossa ilie con l' osso sacro.
3. Sincondrosi *sacro-vertebrale*, che lega al corpo dell' ultima vertebra de' lombi la base dell' osso sacro.
4. Sincondrosi dell' osso coccige, la quale strigne coll' apice dell' osso sacro quell' ossetto, e fra loro le vertebre spurie dell' ossetto medesimo.

Le *Prominenze* della pelvi, notabili nell' arte Ostetrizia, sono

1. Le ossa *ilie*, che formano le *ale* della pelvi, i supremi margini delle quali ale si chiamano *creste*; ma que' margini, che forman l' introito della cavità della pelvi, s' appellano linee innominate.
2. Le ossa del *pube*, che di sopra fanno la *cresta del pube*, e di sotto formano gli *archi delle ossa del pube*.
3. Le ossa dell' *ischio*; elle fanno quelle *tuberosità dell' ischio*, sulle quali stiamo a sedere, e formano le *spine dell' ischio*.
4. La parte suprema dell' osso *sacro* forma col corpo dell' ultima vertebra la prominenza de' lombi, che si chiama *promontorio dell' osso sacro*.
5. L' apice dell' osso *coccige*, si può reprimerlo quasi alla distanza d' un pollice.

La *Divisione della cavità della pelvi* è in tre parti, cioè, *introito della pelvi*, *cavità* propria *della pelvi*, ed *uscita*.

L' *introito* è quella superior apertura della pelvi, che *di dietro* è formata dal promontorio dell' osso sacro, *lateralmente* dalle linee innominate degli ossi ilii, e *sul dinnanzi* dalla cresta degli ossi del pube.

L' *uscita* è quell' inferior apertura della pelvi, che *di dietro* è formata dall' apice dell' osso sacro *lateralmente* dalle tuberosità degli ossi ischj e da' ligamenti sacro-ischiadici; e sul dinnanzi, dalla congiunzione degli archi dell' ossa del pube.

La *cavità della pelvi* e propriamente lo spazio fra l' introito e l' uscita della pelvi.

Diametri della cavità della pelvi. Ciascuna apertura della pelvi si divide in *tre* diametri, cioè *retto*, *trasversale*, e *obbliquo*.

Nell' *introito* della pelvi.

Il diametro *retto* o *conjugato* va dal promontorio dell' osso sacro alla sincondrosi del pube.

Il *trasversale* va da un margine innominato del osso ilio trasversalmente ad un altro.

L' *obbliquo* va dalla sincondrosi sacro-iliaca obbliquamente alla medietà del-

della cresta dell' osso pube dell'altro lato. E)

Nell' *uscita* della pelvi.

Il diametro *retto* o *conjugato* va dall' apice dell'osso coccige all' unione degli archi delle ossa del pube.

Il *trasversale* va da una tuberosità degli ossi dell' ischio all'altra.

L'obbliquo va dall'apice dell' osso coccige obbliquamente al mezzo della tuberosità dell' ischio del lato opposto.

Misure de' diametri. F)

Nell' *introito* della pelvi

Il diametro	*conjugato* ha	4.)	pollici di Parigi.
Il ———	*trasversale*	5.)	
Il ———	*obbliquo*	$4.\frac{3}{4}$)	

Nell' *uscita* della pelvi

Ogni diametro ha 4. pollici Parigigini. Siccome l' apice dell' osso coccige può dare addietro quasi un pollice

---

E) Questo diametro obbliquo, nella pelvi nuda, è a prima vista il più grande, ma nella pelvi vestita di carne sembra più piccolo; perchè il muscolo psoas col suo corpo scende lungo il promontorio dell' osso sacro, e quasi cancella questo spazio; ond' è, che questo diametro, in se grandissimo, appaja minore in un cadavere.

F) STEIN *Teorìa dell'arte Ostetrizia*. Cassel 1777. p. 17. §. 46. Ediz. Germ.

lice dall' asse dell' apertura inferiore; quindi l'inferior conjugata può, nell' atto del parto, aver un diametro di cinque pollici.

La *cavità* della pelvi ne' suoi tre diametri è alquanto più spaziosa, quando la superficie dell'osso sacro si trova incavata sei od otto linee.

Il *capo* dell'infante maturo ha

Dalla fronte all' occipite 4.) pollici di
Da orecchia a orecchia $3\frac{1}{4}$) Parigi.

Quindi se il capo non pecca in misura naturale, egli facilmente passa la pelvi.

La *profondità della pelvi* ha

Nella parte *posteriore* 6.)
——— *laterale* 4.) pollici di Parigi.
——— *anteriore* 2.)

L' *asse della pelvi* è una linea immaginaria, che va dalla medietà dell' introito alla medietà dell' uscita, e descrive nel suo viaggio una linea curva.

Uso della pelvi. Dà sito e adesione alle parti genitali molli esterne ed interne.

Le ossa *ilie* sostentano l' utero gravido.

Il *promontorio* dell' osso sacro conduce per di sopra, nel parto, il capo del feto al diametro obbliquo dell' apertura.

L' osso *coccige*, nell' atto che il capo esce,

esce, si ritira dall' inferiore apertura, e seco trae il perineo, acciò nel parto non lo rompa il capo ch' esce.

Le *sindesmosi* molli e le *sincondrosi* elastiche degli ossi della pelvi ammettono in un parto difficile qualche piccola dilatazione della pelvi. G)

NOTOMIA DELLE PARTI GENITALI MOLLI.

Le *parti* genitali molli si dividono, per la lor *positura*,

in *esterne*, che stanno fuori della cavità della pelvi; e

— *interne*, che stanno in essa cavità.

Parti esterne:

1. Il *monte di venere* è un monticello pinguedinoso, coperto di una cute pelosa, il quale copre la sincondrosi delle ossa del pube, e difende quest' ossa da attrizione ingrata.
2. *Labbia maggiori* sono due monticelli pinguedinosi, i quali dalla sincondrosi degli ossi del pube si stendono fin al perinèo.

3. Nin-

G) MOHRENHEIM, *Naturale allargamento della pelvi ne' parti difficili*. V. anche il suo *Trattato Viennese per la pratica di Chirurgia e d' Arte Ostetrizia*, p. 343. Edizioni Germ.

3. *Ninfe*, o *labbia minori*, sono due pieghe rosse, cutanee, frastagliate come creste di gallo, poste di fuora sul dinnanzi dell' orificio della vagina, le quali dal prepuzio della clitoride vanno ai lati dell'orificio della vagina. Contengono nel lor mezzo una fabbrica cellulosa, ma atta a gonfiarsi. Dirigon l'orina, acciò non bagni i piedi.

4. La *clitoride* è una particella piccola, glandiforme, situata sotto l' anterior commessura delle labbia maggiori, sensibilissima, la quale a modo di membro virile è composta di due corpi cavernosi, i quali, nati dalle ossa del pube, si riuniscon poi in un sol corpo; ma non abbracciano urètere alcuno.

Nel coito questa particella si gonfia e rizza come il membro virile.

Il *prepuzio* della clitoride è una piega cutanea, che copre la clitoride, e sta presso le ninfe.

5. L' *orificio della vagina* si apre fra le ninfe, e fa un pertugio bislungo quasi ammiccante.

6. L' *imene* è una membrana circolare, ma che manca sotto l' uretra: ella chiude a modo di animella la bocca della vagina: sempre integerrima si vede nel feto e nelle vergini, forse non senza qualche utilità morale,

non

non essendo data questa membrana che all' uomo: formata dalla cute della vagina e dall' epidermide, ella difende dall'aria l' ingresso della vagina. Questa membrana, dissipata nel coito, finalmente lacera svanisce.

7. Le *caruncule mirtiformi* sono verruche carnee situate nell' ingresso della vagina: parte sono resti del lacerato imene, parte indurati fini delle colonne della vagina, e parte animelle poste alle lacune mucose, e fatte dure come carne. Pare che servano a strignere l' orificio uterino.

8. *Frenello delle labbia* è una piega cutanea trasversale, che strigne la posterior commessura delle labbia maggiori.

9. *Fossa naviculare* è una cava triangolare, situata tra il frenello delle labbia e 'l perineo.

10. Il *perineo* è lo spazio fra la vulva e l' apertura dell' ano.

Parti genitali interne:

1. La *vagina* è un canale membranaceo, molto atto ad allargarsi, il quale dalla cervice dell' utero, cui s'annoda, tende in giù e in avanti fra l' intestino retto e la vescica, e finalmente, contratto un po' l' orificio, si apre fra le ninfe.

E'

E' *lunga* sei pollici.

E' *composta* di tre membrane, cioè,
esterna o *cellulosa*;
media o *muscolosa*;
interna o *rugosa*, la qual s' attiene di lungo alla cute, ed è ornata di crespe, che guardano in giù, disposte in due colonne.

2. L' *utero* è quello spongioso ricettacolo, che sta nel vano della pelvi, sopra la vagina, tra la vescica urinaria e l' intestino retto.

3. I *ligamenti lati* (o larghi) *dell' utero* sono una duplicatura del peritoneo, la quale inchiude l' utero, e gli dà la *membrana esterna*, poi va dai lati dell'utero, in forma di setto trasverso, ai lati della cavità della pelvi.

4. I *ligamenti rotondi dell' utero* sono certi fascicoli fibroso-vascolosi, i quali dal lato dell' utero vanno, per gli anelli inguinali, nelle regioni inguinali, ed ivi radiosi terminano in arterie epigastriche.

5. Le *tube Fallopiane* sono due canali, che sotto il fondo dell' utero scorrono dalla cavità dell' utero, pel margine supremo del ligamento largo, trasversalmente, verso l' ovaie. Per l'orificio, per cui escon della cavità dell' utero, appena vien fuori una setola porcina; ma l' altro orificio, in

in cui terminano, è alquanto più largo, ed è *fimbriato*.

6. Le *ovaie* sono due corpi semiovali, che ai lati dell' utero stan sospesi nella duplicatura de' ligamenti lati verso le tube Fallopiane. Sono composte di una sostanza cellulosa compatta, e di peculiari vescichette.

7. Le *vescichette dell' ovaia* son piccolissime, e sotto l' esterior membrana dell'ovaia soglion nascere dall' esterna superficie della sustanza dell' ovaia, e in vergini pubescenti stare alquanto in fuora. Incerto è il numero delle vescichette: in un ovaia ve n' è talvolta più di quindici. Queste vescichette contengono un limpido umore albuminoso e l' *uovicino* del feto futuro.

8. I *corpi lutei*, o gialli, sono papille granellose, che dopo l'atto del concepimento si trovano nelle ovaie delle donne.

NOTOMIA DELL' UTERO VERGINALE.

L' *Utero* è quello spongioso ricettacolo, che nel vano della pelvi sta sopra la vagina tra la vescica urinaria e l' intestino retto.

La *figura dell' utero* è simile a una pera compressa; od a una fiasca piatta, che

che abbasso finisce in cono troncato, perforata nel mezzo da un pertugio trasversale.

Si divide in tre segmenti, cioè,

Fondo o segmento supremo dell' utero. Egli è la parte più alta, la quale dal vertice dell' utero si stende fino all' inserzione delle tube Fallopiane.

Corpo; il qual segmento dell' utero va dall' inserzion delle tube, o dalla massima latitudine dell' utero, al collo dell' utero.

Collo o *cervice*, che forma l'infimo segmento dell'utero, e si divide

in *porzion uterina*, la quale s' attiene sopra la vagina; e

in *porzion vaginale*, che sporge dentro la vagina.

La *Cavità* dell' utero verginale è sì picciola, che appena vi cape una mandorla pelata.

Aperture dell'utero. La cavità uterina ha tre aperture, cioè,

Due *orificii interni delle tube Fallopiane*, i quali sono ai lati nel fondo dell'utero; e

Un *orificio uterino*, formante il pertugio trasversale; e formato dal labbro posteriore, e dall' anteriore alquanto più lungo del posteriore.

Il *Canale della cervice uterina*, o quello che dall' orificio *uterino* va, per la

cer-

cervice, nel vano dell' utero, ha due aperture, cioè,

Una *interna*, che guarda al vano dell' utero; e

L'altra *esterna*, che si dirige verso la vagina.

L'*Asse* dell' utero, *trasversale*, è una linea, che va trasversalmente dall'uno all' altro orificio delle tube Fallopiane. Ma l' *asse longitudinale* è una linea, che dal fondo dell' utero corre verticale alla medietà dell' orificio uterino.

L'*Asse della vagina* non si conviene coll' asse dell' utero e della pelvi, ma con essa fa un angolo verso le parti anteriori del corpo.

La *Sustanza* dell'utero è spongiosa, duretta, intrecciata di vasi, nervi e fibre carnee.

La *Crassizie* dell' utero è nel fondo alquanto più crassa, che nel corpo e nella cervice.

La *Membrana esterna* tiene al peritoneo.

La *Membrana intima*, che copre l'interna superficie dell' utero, è nervea, e coperta con epidermide.

Le *Arterie uterine* sono propaggini dell' arteria *ipogastrica* e della *emorroidale*.

Le *Vene uterine* non sono valvulose; e si evacuano nelle vene *ipogastriche*, *spermatiche* ed *emorroidali*.

I *Va-*

I *Vasi linfatici*, ritornando dall' utero, vanno nelle glandule iliache.

I *Nervi* sono rami de' *nervi sacri*, *ischiadici* e *mesocòlici*.

Le *Vescichette di* Naboth sono lacune mucose o bolle piene di liquor limpido, situate fra le rughe formate, in figura d'arboscello, dall'epidermide nella cervice dell' utero.

Uso dell' utero. Serve alla menstruazione, al concepimento, al parto.

NOTOMIA DELLE PARTI CONTENUTE NELL' UTERO GRAVIDO.

Le *parti*, che l' utero gravido contiene, sono

1. L' *Uovo membranaceo del feto*.
2. La *Placenta*.
3. Il *Funicolo ombelicale*.
4. Il *Liquore dell' amnio*.
5. Il *Feto*.

UOVO MEMBRANACEO DEL FETO.

Egli è quel gran *uovo membranaceo*, che nell' utero gravido inchiude il feto e le parti a lui spettanti.

Quest' uovo è composto di *tre* membrane; *filamentosa*, *corion* e *amnio*.

La *filamentosa*, ch'è l' esterna membrana

na dell'uovo, ſi trova molto *fioccoſa* ne' primi due meſi della gravidanza. Ma nel terzo meſe comincia a ſvanire, talchè nell'ultimo termine della gravidanza ſembri eſſere quaſi membrana interna dell' utero ſteſſo. Queſta membrana è da per tutto contigua e attaccata all' utero.

Il *corion* è la membrana media dell'uovo; robuſta, e vaſcoloſa.

L'*amnio* è la membrana intima dell'uovo: queſta è più tenue; traſparente, ed appena ha vaſi viſibili.

Adeſione dell' uovo. L' eſterna ſuperficie dell' uovo ſta attaccata all' interna ſuperficie dell' utero mediante la ſuſtanza fioccoſa.

Ma la membrana corion, e l' amnio, ſtanno ſaldiſſimamente appreſe coll' interna ſuperficie della placenta.

Uſo dell' uovo. Durante la *gravidanza* egli inchiude il liquor dell' amnio, e fa che il feto non iſdruccioli per l'orificio uterino.

Riparando l' aria, egli ovvia la putredine del feto morto; poichè, rotto l' uovo, il feto morto non tarda a putire.

Egli dolcemente, nel principio del *parto*, dilata l'orificio uterino.

PLA-

PLACENTA UTERINA:

E' quella maſſa ſpongioſa, ſimile ad una ſtiacciata; ch' è per lo più attaccata al fondo dell' utero gravido.

La *figura* è quaſi ſempre tondetta.

La *magnitudine* è di un mezzo piede.

La *craſſizie* nel mezzo è più denſa, ma più tenue nella circonferenza.

Si divide in ſuperficie *eſterna*, la qual è diſuguale o tuberoſa, e s'attiene all' utero;

in ſuperficie *interna*, la qual è uguale; e liſcia; e la coprono il corion e l'amnio;

in *margine*, che forma la circonferenza; e

in *centro*, ond' eſce per di ſotto il funicolo ombelicale.

La *Suſtanza* è celluloſa, pieniſſima di vaſetti, ma ſenza *nervi*. Quindi ſi divide

in *celluloſa*, ond' è formato il ſuo maggior volume; e

in *vaſcoloſa*, così fatta dalle arterie, e vene ombelicali.

Adeſione. La placenta, per lo più, è legata al fondo dell' utero,

1. Mediante la tela filamentoſa, che intorno al circuito della placenta forma un *ligamento orbicolare*.
2. Mediante i minuti vaſi, che dalla pla-

placenta vanno alla ſuſtanza dell'utero; e ne ritornano.

Uſo. La placenta cava dall'utero il ſangue e gli altri umori pel feto.

Modera l'impeto del ſangue che circola tra il feto e la madre.

Prepara ella forſe il ſangue pel feto?

FUNICOLO OMBELICALE.

E' un funicello inteſtiniforme, che dal bellìco del feto va alla medietà della placenta.

La *longitudine* per lo più s' accorda con la longitudine del feto; quinci nel feto maturo ella è di 18. pollici.

Si divide in

porzione *materna*, che è la metà ſuperiore; e

portion *fetàle*, ch' è la metà inferiore.

La *craſſizie*, o groſſezza, è per lo più quaſi d'un dito d'uomo adulto.

La *Suſtanza* ha quattro parti:

1. La *vagina cutanea*; ch' è una continuazione della membrana corion, la qual copre l' inferior ſuperficie della placenta; e queſta vagina va dalla placenta fin dal bellìco del feto. In *principio* d' eſſa vagina a latitudine di un pollice è circondato dalla membrana amnio, e 'l *fine* del funicolo è alla medeſima latitudine cinto dalla cute addominale del feto.

2. La *ſuſtanza celluloſa*, ch' empie la vagina ombelicale, e ch' è piena di *gelatina* detta *Vartoniana*.

3. La *vena ombelicale*, che con innumerabili rametti venoſi naſce dalla ſuſtanza cavernoſa della placenta, poi con rami più grandi, formati nell'inferior ſuperficie della placenta, finiſce in un tronco, il quale col volume d'entrambe le arterie ombelicali ſi fa più amplo, e il quale pel funicolo ombelicale, e per l'anello ombelicale del feto, ſopra il peritoneo, va verſo il fegato, e là con un ramo ſi ſcarica nella vena porta, e con l'altro nella vena cava.

4. Due *arterie ombelicali*, le quali, nel feto, nate dalle arterie ipogaſtriche aſcendono, lungo i lati della veſcica urinaria, all' anello umbilicale, indi proſeguendo pel funicolo umbilicale, vanno con innumerabili rametti a finire nella ſuſtanza celluloſa della placenta.

Uſo. La *vena ombelicale* reca dalla placenta al feto il ſangue e gli altri umori.

Le *arterie ombelicali* riportan dal feto alla placenta il ſangue ſuperfluo.

LI-

LIQUOR DELL' AMNIO.

Egli è un liquido, che sta nel vano dell' uovo membranaceo presso il feto.

L'*odore* n' è insulso; il *sapore* ha un po' di salso come il siero di latte.

Il *colore*, s' è naturale, somiglia a torbidiccio siero di latte.

Gravità. Misto con acqua, egli va in essa a fondo.

La *quantità* è grandissima rispetto al feto nel *principio* della gravidanza; uguale al peso del feto nel *mezzo* della gravidanza; pochissima sul *fine* della gravidanza. A feto maturo, ella è d' ordinario poco più di *due libbre*, quando il feto pesi sette libbre.

Organi secretorj pajon essere le estremità delle arterie, le quali dalla membrana corion esalano nella cavità dell' amnio.

Organi riassorbenti; non pare che alcun ve ne sia nell' amnio, e neppure nella superficie del feto; H) quindi il liquo-

---

H) Non si vede che il liquor dell' amnio resti assorbito dalla cute del feto, essendo impanicciata di materia viscida e caseosa l' epidermide del feto che nuota nell' amnio; oltre di che, lo stesso liquore, verso il fine della gravidanza, difficilmente per la sua viscosità pe-

quore, inghiottito dal feto, va in nutrimento del feto.

I *Principj costitutivi* sono,

1. *Acqua*; che fa il maggior volume del liquore.

2. *Glutine gelatinoso*. Perchè il fuoco, l'alcohol, e lo spirito di nitro fanno rappigliar il liquore, ed in esso talvolta spontaneamente nascon coagoli quasi caseosi.

3. *Sale fisso* e *terra* sono i resti dell'umor distillato, ed il *sal volatile*, con l'aqua distillata, ascende nel limbicco.

Uso primario è la *nutrizion* del feto. Essendo gelatinosa l'indole del liquor dell'amnio, e trovandosi egli, inghiottito, nel ventricolo dei feti, è certo che un tal liquore nutrisce il feto.

2. Egli tiene anche *disteso* l'uovo, acciò nol comprima l'utero, nè l'offenda violenza esterna fatta all'utero.

3. Egli salva l'utero da *calcitrazioni* del feto.

4. L'acqua *distende* più comodamente l'utero, che non sarebbe il feto figurato.

5. Pia-

---

netra ne' pori e ne' vasi assorbenti della cute. Haller *Elem. Phys.* T. VIII. p. 205.

5. Piacevolmente *dilata* nel parto l'orificio uterino.
6. Uſcendo, *lubrica* la vagina per render più facile il parto.

F E T O.

L' *infante*, chiuſo nell' utero, ſi chiama *embrione* i primi meſi; e *feto* nel reſtante tempo della gravidanza.

L' *uovicino impregnato*, alcuni giorni dopo il concepimento, ſi rende viſibile in forma di molecola fioccoſa, attaccata al fondo dell'utero.

Lo ſteſſo *embrione*, avanti il diciaſſetteſimo giorno, non è mai viſibile nell' uovicino impregnato. Ma poi rappreſenta una molecola mucoſa, cilindrica, notante nel limpidiſſimo liquore dell'uovicino.

Non ſi ſa ancor bene la *magnitudine dell' embrione* riſpetto all' età.

Nel *terzo meſe* egli è appena di tre pollici Parigini.

La *longitudine del feto maturo* ſuol eſſere 18, o 19 pollici Parigini.

Il *peſo* è d' ordinario tra le 6, e 7 libbre.

La *latitudine del tronco*, circa le ſpalle, le quali però ſi poſſon ritirare, ha appena cinque pollici e un quarto.

Magnitudine del capo. Queſta ha nel *diametro traſverſo*, che va da un

orecchio all'altro, tre pollici e un quarto Parigini; e

nel *diametro longitudinale*, che si stende dalla fronte all'occipite, 4 pollici detti.

Il *cranio del feto hà suture membranacee* e *fontanella membranacea* nel sincipite; acciò nel parto si possa il capo comprimere, allungare, e minuir di volume.

Positura. Ne' primi mesi della gravidanza il feto guarda col capo insù, chinato il viso in avanti. Negli ultimi mesi, pel cresciuto peso del capo, si piega col vertice in giù, e col viso guarda indietro.

Al principio del settimo mese toccasi già il *vertice* sopra l' orificio uterino.

La *superficie* esterna di tutto il feto è impanicciata di *vernice*, o di certo sevo escreto dalle glandule cutanee; mediante il quale si salva il feto per nove mesi dalla forza macerante del liquor amnio, e più facilmente passa le vie del parto.

TEORI'A DEL CONCEPIMENTO.

Nella vescichetta dell' ovaia di femmina matura, già avanti l' impregnamento, si vede, o par di vedere, occultarsi un uovicino membranaceo con feto, fune ombelicale e placenta.

Si

Si vede poi l'aria o ſpirito del ſeme (*aura ſeminale*) profuſo nell' utero della femmina dall' uomo nel coito, penetrare, per le tube fallopiane e per la veſcichetta dell' ovaia, nell' uovicino contenuto nella veſcichetta dell' ovaia, e vivificare con lo ſtimolo ſuo il cuor dell' embrione.

L' *uovicino* gonfiandoſi rompe a poco a poco la *veſcichetta* dell' ovaia; e le fimbrie della tuba fallopiana e 'l moto muſcolare della medeſima traſportano nel vano dell' utero l' uovicino vivificato.

Per lo *ſtimolo* del traſportato uovicino ſi chiude l' *orificio dell' utero*, affinchè non ne cada l' uovicino; e in queſta guiſa è fatto il *concepimento del nuovo uomo*.

Nel luogo dell' ovaia, dove fu rotta la veſcichetta, naſce dopo il concepimento una papilla granelloſa, la quale da principio è carnea, ma inſenſibilmente ſi fa dura, e in eſſa reſta per lungo tempo un crepaccio, od orma di feſſo.

Queſta papilla, o picciol rialto, ſi chiama *corpo luteo*, o *giallo*. Il numero de' corpi gialli d'ordinario corriſponde al numero de' feti.

EVOLUZIONE, o *Sviluppamento* *dell'* EMBRIONE.

L' *Uovicino* vivificato, e reso nel vano dell'utero fuor della vescichetta dell' ovaia, diventa assai fioccoso alcuni giorni dopo il concepimento, e col mezzo de' suoi fiocchi si compiglia coll' interna superficie dell' utero.

La *parte* alta dell' uovicino, la qual contiene la placenta, principia, mediante la reciproca communicazion de' vasi, a rappigliarsi col fondo dell' utero.

Nel vano poi dell' utero, e ne' primi giorni, l'*uovicino* co' suoi pori attrae l'umore, che il chiuso utero esala; Così cresce il liquor dell' amnio, e l'uovicino talmente ingrandisce, che riempie il vano dell' utero.

Il *cuore* dell' embrione, irritato dallo stimolo del seme virile, comincia nell' aorta e in tutt' i vasi arteriosi e venosi a muovere gli umori; così la *prima circolazione di umori* nel feto comincia dal momento della concezione.

Si fa la *nutrizion* del feto ne' primi giorni coll' assorbimento dell' *umor uterino* linfatico; nel resto del tempo, con la deglutizione del *liquor amnio*, e col *sangue* venuto per la ve-

na umbelicale : negli ultimi mesi si fa anche col *latte* diportato all'utero.

Coll' andar e venir del *sangue* si dilatano tutt' i vasi dell' embrione, s' allungano, si nutriscono, e si sviluppano. Così il feto e tutte le sue parti vanno perpetuamente crescendo fin al tempo del parto.

NOTOMIA DELL' UTERO GRAVIDO.

L' *utero*, irritato dallo stimolo del concetto embrione per un maggior concorso di umori prodigiosamente si muta, in tempo della gravidanza.

Le *mutazioni*, che la gravidanza produce nell' utero verginale, sono,

1. *Dilatazione della cavità uterina*. Questa dalla magnitudine d' una mandorla pelata cresce ad un' ampiezza, ove cape la quantità di nove o dieci libbre.

   Questa dilatazione non viene dall'uovo impregnato che distenda l'utero, ma bensì dal concorso degli umori. La spongiosa fabbrica dell' utero, ritenuto il sangue pel cessar de' mestrui, tanto s'empie, che i vasi, prima serpentini e capillari, diventan ormai retti, e notabilmente si dilatano. Anche quel tessuto cellulloso, che si vede tra le

fibre dell' utero, a dismisura si spande; ed essendo egli più costipato nella cervice dell' utero, ancor più resiste all' espansione, che il corpo molle e spongioso dell' utero, e 'l fondo di esso.

2. *Mutazion di figura*. Questa, già in forma di pera, diventa ovale.

3. *Mutazione di sito*. Il fondo dell' utero verginale appena sporge oltre la cresta del pube; ma l' utero gravido, nel mese ultimo, tocca col suo fondo la fosserella del cuore.

4. *Mutazione di sustanza in crassezza*. Il fondo dell' utero s' incrassa alquanto; ma la cervice un poco si estenua. I) L' altra parte dell' utero si dilata senza diminuzion di crassizie.

5. *Mutazione dell' orificio uterino*. Questo nella prima gravidanza fa gran cambiamenti, perchè

Il *pertugio trasverso* si contrae in picciola cava orbicolare lentiforme. K)

La

I) Alcuni con MAURICEAU pretendeano che in gravidanza l' utero si estenuasse; ed altri con DEVENTER, che l' utero divenisse più crasso. Ma l' occhio trova che il fondo dell' utero s' incrassa, e la cervice s' attenua; quindi anche moltissime volte suol rompersi l' utero circa la cavità iliaca.

K) STEIN, l. c. p. 54.

La *durezza cartilaginea* si muta in mollezza spongiosa.

La *figura conica* si muta in rotonda.

Ma circa il fine della prima gravidanza, tutta la cervice dell' utero si trova mutata in un *tenue sacco membranaceo*.

In femmine, che *più volte han partorito*, la fessura dell' orificio si contrae bensì in un orbicolo, o circoletto, ma assai *aperto*, perchè in quelle la sola cervice dell' utero si chiude internamente. In moltissime, verso il fine della gravidanza, già comincia l' orificio dell' utero ad aprirsi in modo, che per le membrane dell' uovo si può col dito toccare il capo del feto.

MECCANISMO DEL PARTO.

Il negozi del Parto consiste,

1. nella *contrazione spasmodica* dell' utero del diaframma e de' muscoli addominali.
2. nell' *espressione* del feto e delle sue parti.

Dunque le *parti*, che ad effettuar il parto concorrono, si posson comodamente dividere in *attive* e *passive*.

Le *parti attive* sono,

1. L' *utero*, il quale per la forza muscolare si contrae in ogni punto, e così spigne fuora per l' orificio

uterino la teſta del feto, la quale non reſiſte che più debolmente.

2. I *muſcoli addominali* e 'l *diaframma*, i quali contratti per conſenſo coll' utero, anche malgrado delle partorienti, a modo di ſtrettojo comprimon l'utero in linea diagonale.

Le *parti paſſive* ſono il feto e le ſue parti, le quali, periodicamente operando le parti attive, ſi ſpremono per l' orificio uterino.

Ma il feto è parte paſſiva ſolamente nell'utero; poichè mentre il capo del feto dilata l' orificio uterino e la vagina, il feto è anche parte attiva per queſte due parti.

Scoſſo il feto, l'utero a poco a poco riſtrignendoſi ſepara dal ſuo fondo la placenta, e la eſpelle; e degli umori, nella ſua propria ſuſtanza accumulati, parte ne riſpigne, e parte ne ſcarica pe' lochj, onde egli poſſa finalmente al priſtino volume ritornare.

Il *natural* termine della portatura finiſce col *nono meſe ſolare*, cioè in 39. ſettimane, compoſte di giorni 273. 1)

Non

1) Gli Antichi, per termine della gravidanza, aſſegnavano 10 meſi *lunari* (o 40 ſettimane) ciaſcuno de' quali era compoſto di 27 giorni e 8 ore. Ond' è che 10 meſi lunari degli Antichi ſono 9 meſi ſolari noſtri.

Non si sa ancora la *causa*, perchè vengano i dolori del parto nel nono mese. Forse la somma estension delle fibre uterine è ella causa *disponente* al parto? Forse il nono tentativo, che fanno i fiori per uscire, è causa irritante l'utero a contraersi? M)

Causa della contrazion uterina è uno stimolo, a noi finora ignoto, il quale opera su i nervi uterini.

Il *dolor*, che si sente nella contrazion dell' utero, nasce dalla violenta distrazione o stiratura dell' orificio uterino, prodotta dalla testa che vi passa; poichè la sola contrazion dell' utero non è dolorosa.

DOT-

M) Si è spesse fiate osservato succedere non solamente il parto naturale, ma anche l'aborto e la mola, in tempo di mestruo delle donne; anzi, quel ch'è maraviglioso, avvenire i dolori del parto, dopo il nono mese, in dilungate e perenni gravidanze, ma senza parto. Nulladimeno a questa causa eccitatrice del parto si oppone il riflesso, che i bruti, benchè non abbian mestrui, figliano a certo tempo. Il celeb. GAHN, *Disp. de partu serotino*. *Upsaliæ* 1770. p. 20. esamina fondatamente tutte le ipotesi, che si oppongono alle cause perchè il parto succeda nel nono mese.

DOTTRINA PRATICA DEL PARTO NATURALE.

Dottrina pratica del parto naturale diceſi quella parte dell'arte oſtetrizia, che dà le nozioni, da cui il Savio può trarre la diagnoſi, la prognoſi e la medicina nel parto naturale.

Parto naturale ſi è quello, che ſpontaneamente e in poco tempo ſi effettua con le ſole forze della natura o con poco ajuto dell'arte.

Le *nozioni*, al Savio *neceſſarie* per un parto naturale, ſi poſſon comodamente ridurre ai ſeguenti capi.

ESPLORAZIONE OSTETRIZIA.

E' mediante il tatto un *eſame* dell' orificio uterino e della parte in eſſo previa.

La *poſitura*, in cui la donna ſi fa più acconcia all' eſplorazione, può eſſere di cinque maniere.

1. *Stando in piedi* colle gambe un po' larghe.
2. *Sedendo* ſul margine del letto o d'una ſedia.
3. *Coricata* in letto.
4. *Accovacciata* ſulle ginocchia e ſu i gomiti. S' indica queſta poſitura, quando ſi debba eſplorar qualche

coſa

cosa oltre l'ossa del pube nell'anterior parte dell' utero. La mano esplorante s' introduce nella vagina dalla parte posterior delle chiappe.

5. *Posta di traverso sul letto*, come se si volesse *voltarla*.

Tre sono i *metodi di esplorare*; e chiamansi,

Esplorazion digitale, se a indagare la pelvi si adoperano le sole dita.

Esplorazion manuale, se si adopera tutta la mano.

Esplorazione instrumentale, se si adopra il *pelvimetro Steiniano*.

Stimasi molto atta ad esplorare, una *mano* che non sia larga, e che abbia dita lunghe. Ungasi bene di grasso non salso la bocca della vagina, e le dita o la mano esplorante.

Esplorazion digitale. Questa si indica allor quando col solo dito si può toccare l'orificio uterino. Ella esige, che

1. S' introduca nella vagina l' indice e 'l dito lungo, e si applichi il pollice al pube, e l' altre dita al perineo.
2. Le dita, messe nella vagina, rasente la pariete postica della vagina ascendano fin all' orificio uterino.
3. Il dito, che si ferma nella sommità della vagina, si giri nel contorno e poi nel mezzo dell' orificio ute-

rino, in guisa, che la polpa del dito esplorante tocchi attentamente la condizion dell'orificio e delle parti in esso contenute.

4. Guardati di prendere per l' orificio uterino patulo e voto la tumida *ruga* della vagina; errore, che potrai correggere ficcando più addentro il dito, col quale si tocca l'orificio dell'utero.

5. Con l' altro braccio si costringano i lombi della donna in modo, che l'utero così venga ad approssimarsi, quanto si vuole, al dito ficcato nella vagina.

6. Fatta l'esplorazione dell'orificio uterino, ritorni il dito per l'anterior pariete della vagina.

Esplorazion manuale. Questa è necessaria, allorchè non si può con le sole dita attingere l'orificio uterino.

1. Introducasi nella vagina il dito indice e 'l dito medio della man destra, poi nascondasi il pollice e gli altri diti in guisa, che tutta la mano si contragga in cono. Così a poco a poco introducasi nella vagina la mano tutta con un moto come di succhiello.

2. Indi le dita vicine all' orificio uterino faccian l'esplorazione.

3. Non si reprima assai il *perineo* con la intromession della mano; perchè

chè questa repressione causa dolor forte.

Esplorazione col pelvimetro del celeb. STEIN

Ella non si fa che in parto difficilissimo per la strettezza della pelvi. N)

Uso dell' esplorazione.

Egli indica nella *gravidanza*,

se la donna sia *gravida*; o s' ella ha qualche altro male simulativo della gravidanza;

a qual *termine* sia la gravidanza;

qual sorta di *dolori* vi sia; e

se soprasti *aborto*.

Indica nel *parto*,

se in fatti la donna *stia per* partorire;

se i dolori sieno *veri* o *spurj*;

s' è venuto liquor amnio *vero* o *falso*;

se la *vescica del liquor amnio* è bene o mal formata;

se la *positura* dell' utero è *retta* od obbliqua;

se la positura del *feto* è naturale o preternaturale;

se la *pelvi* è bene o mal formata; e quindi

se

N) STEIN, *Breve descrizione d' un Pelvimetro*. Cassel 1775. Ediz. Germ.

ſe l'imminente parto ſia *facile*, *difficile*; o *preternaturale*,

Indica *dopo il parto*

ſe l'utero *ſi contrae*;

ſe la *placenta* è ſciolta, o s' è ancor attaccata all'utero; e

ſe v' è ancora un *gemello*, od una *mola*.

Fuori della gravidanza, indica,

ſa vi ſia *male* nell' utero, nella vagina, nella veſcica, nell' inteſtino retto, o nella pelvi;

ſe la donna è ſtata *madre* un' altra volta;

ſe la *verginità* è integra o leſa;

ſe la femmina non ha che i ſuoi *fiori*, o ſ' ella è veramente *puerpera*; e finalmente

coll' eſplorazione ſi diſcoprono alcune ſorte di *ſterilità* e di *fluſſo di ſangue*.

Chiaro è dunque, non poterſi, che con la ſola ben iſtituita eſplorazione, rilevare e conoſcere lo ſtato della femmina, in tutta l'arte oſtetrizia.

SEGNI DEL CONCEPIMENTO.

Segni certi del concepimento non ſi danno nè nel coito, nè nei primi giorni della concezione.

Alcune donne, dopo un coito fecondo, *ſentono* nel baſſo ventre un certo doloret-

loretto, che a lento passo va trasversalmente serpeggiando nell' addomine, e il quale talvolta si accompagna con una leggier disurìa.

Al dimane, in alcune il color dintorno gli occhj, e le labbra della bocca, si allontana dal color naturale; elle sentono una lieve cardialgìa, e si trovan lasse in modo, che lor pesan le vesti indosso.

Ma questi segni, per la minor sensibilità de' nervi, non si osservano in tutte le femmine impregnate, nè in ogni concepimento.

Pare, che questa sensazione venga *eccitata* dal moto convulsivo delle tube uterine, le quali portano dall' ovaia nel vano dell'utero l'impregnato uovicino. Ma tal sensazione torna a svanire qualche tempo dopo il concepimento, avvezzandosi l' utero a nuovo stimolo.

SEGNI DELLA GRAVIDANZA.

I *segni* indicanti gravidanza si dividono in *certi* ed *ambigui*.

Tre sono i segni *certi*, ma debbon essere tutti e tre presenti.

1. *Intumescenza dell' addomine*; la quale, dopo il terzo mese di gravidanza, in guisa di globo sporgente dalla pelvi e crescente a maggior

gior volume ogni meſe, ſi ſente al tatto.

2. *Moto dell' embrione*, il quale, circa la metà del quinto meſe, movendoſi come ragno o peſciolino, comincia la gravida a ſentirlo; facendoſi egli poi ancor più ſenſibile ogni meſe, alla mano poſta ſull' addomine.

3. *Mutazion dell' orificio uterino*; poichè la ſua *durezza ſubcartilaginea* ſi gonfia in mollezza ſpongioſa; la ſua figura *ottuſo-acuminata* ſi fa conoidea; e 'l ſuo *pertugio traſverſale* ſi contrae in picciola apertura anulare. Queſta contrazione ſi oſſerva, alla prima gravidanza, nel *margine* ſteſſo *delle labbia*; o nella *cervice dell' utero*, in donne che più volte han partorito.

Ma ſiccome prima del quinto meſe ancor non ſi rileva perfettamente il moto dell' embrione e la mutazion dell' orificio uterino; non ſi hanno perciò ſegni certi di gravidanza *avanti il quinto meſe*.

Molti ſono della gravidanza i *ſegni incerti*, come,

1. *Soppreſſione di meſtrui*. Oſſervaſi queſta in molte gravide; ma ve n' è di quelle, che ne' primi meſi di gravidanza hanno meſtrui, anzi gli hanno quaſi in tutta la gravidanza;

za; e ve n'è dell' altre alle quali già prima dell' impregnatura mancavano i mestrui.

2. *Discesa dell' orificio uterino*, con maggiore *spianamento dell' addomine*. Ne' primi tre mesi il becco dell' utero tanto scende nella vagina, che più facilmente si può col dito esplorarlo, e che perciò anche si sente più *tracollato* l' addomine. Ma entrambi questi fenomeni posson anche nascere da imperfetto prolapso dell' utero.

3. *Spianamento del bellìco* nel sesto mese di gravidanza, ed *elevazion del bellìco* nel settimo: fenomeni tuttavia, che possono venir da altra causa.

4. *Incremento di natiche*; dal che alcune donne si credono gravide.

5. *Intumescenza di mammelle*, la quale nel terzo o quarto mese osservasi nelle gravide con qualche leggier sensazion di tensione: ma anche questa si suol osservare talvolta in femmine non gravide, per soppressione di mestrui.

6. *Sintomi di gravidanza morbosi*; come, fastidio di carni, nausea, ptialismo, deliquj d' animo, debolezza, vomito mattutino, brama di cibi nocivi, dolor di denti, di capo, ec. i quali sintomi si osservano ne'

pri-

primi tre mesi non in tutte le gravide, ma in molte, e talvolta nascono da fermata di mestrui, e spesso da altre cause, senz' apparenza di gravidanza.

Adunque da questi segni incerti, se non si trovano in compagnia dei tre sopraccennati segni certi, *nulla di certo* può dirsi circa la gravidanza.

Parleremo a suo luogo de' segni di gravidanza di *gemelli*, di *feto morto*, di *feto estrauterino*, di *mola*, o d' altra pregnezza *spuria*.

Il Savio non ha *segni* per distinguere gravidanza di *fanciullo*, o di *fanciulla*. Non mancano però esempj di donne più volte gravide, che han saputo; predire il sesso; avendo elle osservato che nella pregnezza di maschio sentivano un certo accidente da esse non sentito in quella di femmina. o)

I *segni* d' ascite o timpanite in gravidanza

za

o) VAN SWIETEN, comment. T. IV. p. 483. conobbe una Matrona, la quale gravida con voglia di caffè predicea maschio, e con fastidio di caffè, femmina; e con questo solo segno indovinava. GODART, *Journal de Mèdicine* T. XI. *Dècembre* 1759. vide una donna che in ogni pregnezza di fanciulla pativa di costipazione d' alvo, e in ogni pregnezza di fanciullo aveva la diarrea.

za ſi hanno dallo ſtato naturale dell' orificio uterino, o, ſe queſti morbi foſſero colla pregnezza complicati, dall' orificio uterino mutato.

ESTIMAZIONE DEL TEMPO NELLA GRAVIDANZA.

Si arguiſce con qualche certezza il meſe del gravidamento;

1. Dalla *prima fermata de' meſtrui*; perchè allora le donne ſtimano di eſſer gravide d'un meſe. Ma ſiccome non ſanno in che giorno avanti la fermata ſia ſeguito l' impregnamento, meno fallan nel calcolo, ſe in quel dì, che aſpettano i fiori, non ſi ſtimano gravide che di mezzo meſe; non potendo così il parto fallar il giorno a più di 15. dì.
   Ma quelle donne che hanno purga anche ne' primi meſi di gravidanza, piglian ſegno del tempo,
2. Dal *primo moto del feto*; perchè queſto d'ordinario indica eſſere ſcorſo il termine medio della gravidanza. Ma queſto moto ſuccede ora più preſto ed ora più tardi; nel qual caſo ſi fa il conto col numero de' fermati meſtrui e con gli altri ſegni.
3. Dall' *altezza del tumido addomine*. Perchè ne' primi tre meſi l' utero gravido tanto ſcende nella pelvi, che l' ad-

l' addomine apparisce più spianato: Ma poi il fondo dell' utero gravido ascende,

nel *quarto* mese, oltre la cresta del pube,

nel *quinto* mese, fra la cresta e 'l bellìco,

nel *sesto* mese, al bellìco,

nel *settimo*, fra il bellìco e la fosserella del cuore,

nell'*ottavo* e *metà del nono*, alla fosserella del cuore; e

nella seconda metà del *nono mese* torna a discendere fra la fosserella del cuore e 'l bellìco.

4. Dal *bellìco*; il quale, almeno nella prima gravidanza, trovasi *appianato* nel sesto mese, ed alquanto *elevato* nel settimo.

5. Dalla *testa palpabile del feto*. Perchè la prima possibilità di toccare per l' orificio uterino la testa del feto indica il fine del sesto mese.

6. Dal *tempo che* avrebbe dovuto venire la *decima purga*. Perchè a questo tempo si suol annunziare il giorno del parto.

REGGIMENTO DELLA GRAVIDANZA.

Questo consiste nel legittimo uso delle cose naturali necessarie alla vita, acciò

ciò la gravida non si disperda, nè il feto s'infermi. p)

L'*aria*, in cui vive la gravida. Guardisi ella sopra tutto da aria umida e fredda, la qual eccitando tosse spesso cagiona aborto.

Faccia uso di *cibi* sustanzievoli e di facile digestione, i quali danno alla madre e al feto buon sugo nutritivo; debole essendo il *ventricolo* delle pregnanti. Ma che quei cibi non sien molto aromatici ed acri.

Sia la *bevanda* acqua pura. A donne, che vi sono use, gioverà il vino innacquato od una buona cervogia. Assai moderato sia l'uso del *caffè*, il cui stimolo riscalda il sangue.

A gravide, che hanno la *pica*, si conceda il cibo avidissimamente chiesto; ma diasi in poca quantità.

Il *moto* è salubre a quelle che vi sono avvezze; ma il troppo nuoce alle pletoriche e alle deboli; perchè induce aborto. Quindi il saltar violento, o lo scotimento della carrozza in via petrosa, fa male all'utero. Schivino altresì le gravide, di stender forte il corpo, e di levare cose gravi.

E per-

p) Block, *diss. de regimine gravidarum*, *Trajecti ad Rhenum* 1779.

E perchè il centro di gravidanza si va sempre mutando per l'intumescenza del ventre, non salgano, nè scendano per luoghi erti. Si servano di bastone, e di scarpe a calcagnino basso.

La *quiete* è necessaria alle gravide nel primo tempo dopo la concezione, acciò il feto non si sparnicci.

Non vadan la notte assai tardi a dormire, affinchè il *sonno* lor basti.

Si fuggano i *violenti affetti dell'animo*, come collera, paura, ec. perchè questi chiaman aborto.

Essendo poi le gravide molto soggette a deliquio, portin sempre seco qualche cordiale, come, tintura di castorio, aceto antisterico, o liquor anodino minerale, o sal volatile oleoso.

Non è ancora deciso, che una *forte immaginazion* della gravida sia causa di nevi nel feto. Nulladimeno farà ella bene a schivare spettacoli tragici, figure brutte, ed altre occasioni che possono atterrirla od imprimerle qualche forte idea. Q)

Si astenga dal *coito* ne'primi giorni dopo il concepimento e negli ultimi due mesi.

Q) BLOCK, come sopra, p. 52.
FRANK, *Sistema del Governo medico*, L. 1, p. 514. Ediz. Germ.

mesi. Perchè nel primo tempo dopo la concezione si può facilmente abortare per troppo replicato coito ; e negli ultimi mesi di gravidanza può farsi lesione , o rottura d'utero per compression dell'addomine.

Alle gravide bisogna anche spesso *muover il ventre* , per lo più tardo e pigro, con serviziali emollienti , e ovviare la stitichezza con l' uso di pomi , prugne , spinace, e brodo di vitello.

Largo sia il *vestito* ; senza busto di balena ; con istivaletti nel verno ; e mollemente stringasi con larga fascia l'addomine , per difendere dal freddo queste nude parti del corpo inferiore.

Anche i *legaccj* delle calze sien molto agiati , per guardar le gambe da èdemi e varici.

Non si faccia *emission di sangue* , circa il mezzo tempo della gravidanza , se non a donne pletoriche , le quali , anche non gravide , hanno copiosa purga ; o alle quali spesso stilla dalla vagina una linfa rossiccia ; o alle quali sopravvenga un male acuto , ch'esiga salasso. Il segnar nuoce alle deboli ed esauste.

Se poi si stima necessario il salasso , non si aspetti il mezzo tempo della gravidezza. Perchè , in molte gravide , circa il terzo mese la

pletora causa aborto, se non si pugne la vena; e questa sia del braccio, non del piede.

Il *sangue delle gravide*, negli ultimi mesi di pregnezza, per lo più si trova coperto di una crosta pleuritica. Perciò a queste gravide giova il brodo di vitello, cotto con erbe solventi, come scorzonera e lattuga.

SEGNI DEL PARTO.

I *segni del parto* sono fenomeni, che apparisсono avanti il parto, nel parto e dopo il parto, e indicano il periodo, in cui sia costituito il parto.

Si può dunque il parto *distinguere* in 8, *periodi*: cioè,

1. Periodo di parto *approssimante*.
2. ——————— *incipiente*.
3. ——————— *progrediente*.
4. ——————— *finiente*.
5. ——————— *finito*.
6. ——————— *delle secondine*.
7. ——— del *puerperio*.
8. Segni di parto *precorso*.

Ciascuno di questi periodi ha i suoi proprj *segni*, per cui egli si fa conoscere. E da questi suol farsi l'*estimazion del tempo nel parto*.

I. *Segni di parto approssimante*. Alcune settimane, talvolta alcuni giorni, avanti il parto, si osserva,

1. *Ab-*

1. *Abbassamento d'addomine*. L'addomine scema di sopra, e cresce di sotto. R) Quindi osservasi
2. *Andatura più difficile*.
3. *Tenesmo d'alvo e d'orina*.
4. *Leucorrea di muco latteggiante*.
5. *Dolori leggieri, vespertini*, che in positura supina *svaniscono*.
6. Ad alcune vien fuori un *liquor amnio spurio*. Ad altre si alza in tumor la vergogna.
7. A quelle, che più volte han partorito, comincia ad aprirsi l'*orificio uterino*.

II. *Segni di parto incipiente*. Subito concorrono, per lo più, questi segni:

1. *Dolori uterini veri*, che sforzano a deprimer il feto; ma brevi, e con lunghi intervalli.
2. Dilatazione, e attenuazione dell'*orificio uterino*.
3. *Si forma* nell'orificio uterino una *vescica acquea* previa avanti la testa.
5. Allora *si tocca* la *testa* ancor *mobile* nella vescica acquea.
5. La *fontanella del capo* e la *sutura sagittale*, situate nella *linea obbliqua* dell'introito della pelvi.

III.

R) SAXTORPH, *Sperienze circa il perfetto parto*, *Coppenhagen* 1766. Ediz. Germ.

III. *Segni di parto progrediente.*

1. *Dolori veri più lunghi e più frequenti*, che più gagliardamente sforzano a deprimer il feto.
2. Sempre maggiore l'*apertura dell'orificio uterino*.
3. Più grande e più dura la *vescica* del liquor amnio *previa*, con ogni dolore.
4. Già *immobile* il previo *capo* dell'infante.
5. La *fontanella*, e la *sutura sagittale*, situate verso la cavità dell'osso sacro.
6. Finalmente, *rottura della vescica* del liquor amnio con *fragore*, e con *projezion* violenta di un'oncia o due del liquor amnio.
7. Già si esplora col dito il *capo nudo*, a poco a poco *rugoso*, poi *acuminato*.

IV. *Segni di parto finiente.*

1. *Dolori* perpetuamente *più forti*, *più lunghi*, e che più *si seguitan* l'un l'altro.
2. *Rossor di viso*, *sudor di fronte*, e *polso più celere* nel carpo.
3. *Sensazione* come se i *lombi* si rompano; talvolta *vomito*.
4. *Voce acuta* che urla per dolore; *animo che dispera* della fin del parto.
5. *Tremor di ginocchia*, con *istridore di denti*, ma senza senso di freddo.

6. Mu-

6. *Muco*, che *striato di sangue* doccia dalle parti genitali.
7. *Protension* emisferica del *perineo* con tutto il dolore; ma poi *rilassazione* del perineo medesimo, lentato il dolore.
8. *Protension* emisferica del *perineo*, benchè per poco tempo s'allenti il dolore. Somma *estensione*, o lieve *rottura* del *frenello delle labbia*.
9. Con veementissimo dolore comincia a svanire la *cutanea ruga* del previo capo; la *parte dell' occipite* comincia a sporger dalla vulva e ad insistere sopra l'arco delle ossa del pube.
10. Finalmente, subito il vertice intorno alla sua asse talmente si volge in avanti dalla cavità dell'osso sacro, che la *faccia*, quasi per un momento ritta diventi previa, e nell'altro momento ricaduta la faccia, tutto si vegga spremuto il capo.
11. Allora *tutto l'infante* seguita il capo, con total profusione dell'*umor amnio*.

V. *Segni di parto finito*.
1. *Quiete di dolori* subitanea, gratissima, incomparabilmente superiore a qualunque gaudio.
2. L'*addomine si contrae* in un *globo* che si tocca sopra l'ossa del pube.

3. *Flusso di sangue dall'utero.*

VI. *Segni di parto delle Secondine.*

1. *Nuovi dolori*, che sforzano *a depressione.*
2. *Nuova parturizione*, per cui
3. *Si espelle la placenta* e le aderenti *membrane dell'uovo.*
4. *Totale contrazion dell' addomine.*

VII. *Segni del puerperio.*

1. *Flusso di lochj rossi*; e, dopo alcuni giorni,
2. *Bianchi, come siero o latte*,
3. *Febbretta* di alcune ore, alla quale succede una dolorosa *gonfiezza di mammelle*, e uno stillicidio di *latte* prima sieroso, poi sincero.
4. Ritorno delle *forze* di tutto il corpo.

VIII. *Segni di parto precorso.*

1. *Frenello delle labbia, rotto.*
2. *Margine dell' orificio uterino*, disuguale, e talvolta inciso di cicatrici.

PREPARAZIONE DELLA PARTORIENTE, AL PARTO.

1. Il *vestito* sia comodo, largo, e che basti a riparare dal freddo.
2. Se le *gambe* sono varicose, bisogna fasciarle, acciò nello sforzo al parto non si rompa la varice. Si fasci da' malleoli fin alle ginocchia.
3. Sogliono le mammane *legare* assai stretto con un panno il *collo* alle

par-

partorienti, acciò non ci venga il gozzo. Questa legatura, s'è troppo *stretta*, può indurre apoplessìa.

4. Il *salasso* al piede è necessario alle pletoriche, massime s'è il lor primo parto. Perchè la pletora può causar dolori troppo deboli, o spurj, ovvero convulsione o apoplessìa.
Ma il salasso *nuoce* alle partorienti deboli ed esauste.

5. A tutte giova molto un *cristeo emolliente* d'olio e latte, o di brodo di carne, ma senza sale; affinchè la feccia dell'intestino retto non ritardi il parto, o non si sprema nell'atto del parto.

6. Si faccia *emission d'orina* col catetere, se la partoriente non può pisciare da se. Al principio del parto è necessaria un'evacuazione d'alvo e di orina; perchè, entrata che sia la testa nella vagina, è difficilissima, e talvolta affatto impossibile quella evacuazione.

7. Un *cordiale*, come vino od altro spiritoso rimedio, nuoce molto alle pletoriche. Egli conviene alle deboli, che patiscono atonìa lassa d'utero.

SUPPELLETTILI OSTRETIZIE.

Ogni volta che la mammana è chiamata dalla partoriente, prepari le seguenti cose:

1. *Sedia ostetrizia*. La migliore è la *Steiniana*. Ne dà il modello la Figura 1. della Tavola 1.
2. Una *vescica clismatica* col suo cannoncino; o piuttosto una *sciringa clismatica* da serviziale.
3. *Forbici* per tagliar il funicolo umbilicale. Sieno curve, piccole, e senza punta, acciò il nato infante, movendo mani o piedi, non resti accidentalmente offeso di qualche puntata, all'occasion di quel taglio. Debbono esser *curve*, per tagliar più facilmente il funicolo che fosse attorcigliato al collo del feto.
4. *Legaccia* per legar il funicolo umbilicale. Sia ella di canapa, larga due linee geometriche, e lunga una spanna. Di sì fatti legaccioli siavene quattro o sei, per parto di gemelli e per altre cause.
5. *Sciringa uterina* per far iniezion nella vagina, o per battezzar l'infante.
6. *Fasciuolette di lino* per ritener il piede, s'è duopo, nelle versioni.

7. *Graf-*

7. *Grasso non salso*, o *butirro fresco*, per ugner la vulva e'l perineo della partoriente, o la mano della ostetrice, in caso di dover farsi esplorazione o versione.

8. *Acqua calda* per lavar l'infante dopo il parto, o per rilassare la vulva col vapor dell'acqua.

9. *Vino tepido* per refocillar l'infante lavandolo, s'è nato assai debole.

10. *Suppositorio*, che durante il parto riceva le sporcizie, e dopo il parto la placenta e'l liquor amnio.

11. Qualche *spirito* da tenersi al naso dell'infante debole, o della madre sincopizzante o convulsa. Lo *spirito di sale ammoniaco* è un eccitante fortissimo. In più lieve grado di sincope, basta l'*acqua di Praga*, o l'*aceto forte di vino*.

12. *Fungo agarico*. Bisogna applicarlo subito, per fermare il sangue, in caso che nel parto il funicolo si strappi dal bellìco dell'infante.

13. *Lingerìa pel letto della puerperia*; cioè, una pelle, o un panno lino incerato, e sopra questo molti panni lini quadruplicati, acciò i lochj non bruttino il letto.

14. *Lingerìa* per involger l'*infante*.

15. *Lingerìa per l'ostetrice*.

16. In particolar libretto parlerò della *cesta medicamentaria dell'ostetrice*.

17. *Adjutrici*: queſte ſon neceſſarie al parto, per tener le ginocchia e i lombi nello sforzo de' dolorì.
18. *Sgabello*, per ſedervi l'oſtetrice durante il parto.

ESTIMAZIONE DE' DOLORI AL PARTO.

I *dolori al parto* ſono contrazioni doloroſe dell'utero, del diaframma, e dei muſcoli addominali, le quali sforzano la partoriente, s) mal ſuo grado, a ritenere il fiato, e a deprimer il feto.

Per la lor *indole* ſi dividono queſti dolori in

1. *Veri*, i quali principian ne' lombi, vanno verſo il pube, dilatan l'orificio uterino, protendon la veſcica del liquore amnio e la indurano.
2. *Spurj*, che ſolamente ſi ſentono circa il bellìco e la pelvi; non allargan l'orificio uterino, nè protendono la veſcica del liquor amnio.
3. *Miſti*, quando ſi ſente ora un dolor vero, ed ora ſpurio; cioè quando nel

---

s) Molte donne, preſe da' dolori fuor dì caſa, o non preſente la Mammana, ſi ſono sforzate di rattener il parto; ma non han potuto reſiſtere alla forza de' dolori.

nel dolore or ſi dilata l'orificio uterino, or ſi contrae, ed or non mutato ſi reſta.

Da ciò ſi vede, che la ſpecie de' dolori al parto non ſi poſſon diſcernere che con la ſola eſplorazione.

I *dolori* veri, dal tempo in cui vengono, ſi ſuddividono in

1. *Dolori pronoſticanti*, i quali, per lo più verſo la ſera, vengono alcune ſettimane o talvolta alcuni giorni avanti il parto, e in poſitura ſupina la notte ſvaniſcono.

Guardati di prendere i dolori pronoſticanti per dolori veri di parto incipiente, e di coſtrigner inutilmente la gravida al travaglio dei dolori. T)

Alle donne *primipare* i dolori pronoſticanti non aprono l'orificio uterino, nè alle replicatamente gravide lo dilatano, già in eſſe *aperto*; perchè la ſede di queſti dolo-

T) Imperite oſtetrici, che non ſanno diſcernere i dolori pronoſticanti dai veri al parto, ſovente aſtringon le gravide a un molto nocevole travaglio de' dolori, maſſime ſe trovano in queſte alquanto aperto l'orificio dell' utero. Ho veduto diverſe gravide tenute tre ore e più nella ſella oſtetrizia, le quali però non partorirono che 14. giorni dopo, ed una 20. giorni dopo.

lori non è che nel fondo dell'utero.

2. *Dolori di parto incipiente*, i quali principian il parto. Questi sono rari, brevi e con lunghi intervalli.

3. *Dolori di parto progrediente*, che sono più forti, più lunghi, e più successivi.

4. *Dolori di parto finiente*, detti anche *conquassanti*, perchè fan tremare tutto il corpo e le ginocchia. Sono gagliardi, durano assai, e presto si seguitan l'un l'altro.

5. *Dolori dopo il parto*, i quali, novellamente nati poco dopo l'uscita del feto, espellono la placenta, e contraggon l'utero.

I *dolori* veri al parto esigono, che la partoriente, col suo ponzare al parto, aumenti la contrazion dell'utero.

Il *ponzamento al parto*, la *partorizione*, o'l *travaglio de' dolori*, consiste in una gagliarda inspirazione e ritenzion di fiato, per la quale si contraggono i muscoli addominali e'l diaframma.

Tanto dee la partoriente tener il *fiato*, quanto ella si sente nell'utero il dolor depressivo. Questa sensazione insegna quando la partoriente partorirà, o quanto starà nel travaglio de'dolori.

Senza la sensazione di dolor deprimente, l'atto di partorire è vano,

no, indebolisce la partoriente, la riscalda, minuisce i dolori veri, e non ha la minima efficacia.

Poco v'è da travagliare ne' primi dolori al parto; è più forte il travaglio ne' medj; gagliardissimo negli ultimi.

Ma s'è cattiva la positura del feto, allora si proibisca ogni elaborazion di dolori, acciocchè per la versione troppo il feto non si deprima nella capacità della pelvi.

La *positura per lo sforzo de' dolori* si lasci alla volontà della partoriente insinattantochè il capo del feto sia talmente commesso nella cavità della pelvi, che si possa toccare con un dito il capo; essendo questo il punto, in cui bisogna metter la partoriente in *positura al parto*.

Ad ogni elaborazion di dolore sostentino le *adjutrici* le ginocchia e i lombi della partoriente.

Questa dunque può elaborare i primi dolori di parto stando in piedi; o seduta nella sella ostetrizia; o coricata in letto, sito che sovente si cerca.

Si dirà poi a suo luogo come *si correggano* i dolori preternaturali, come gli *spurj* e i *misti*; e i dolori veri troppo *deboli*, o troppo *atroci*.

ESTI-

ESTIMAZIONE DELL' ACQUA PREVIA.

La *vescica* del liquor amnio, la qual entra nell' aperto orificio uterino, si chiama *acqua previa del parto*.

Per la sua *sede* si divide quest'acqua

I. in *vera*, che sbocca dalla rotta cavità dell'amnio. Si conosce il profluvio del vero liquor amnio.

1. al leggier *fragore*, sentito entro la pelvi.
2. all'*impetuosa projezione d'acqua*.
3. alla *macchia glutinosa* che resta nel panno lino dopo l' asciugamento.
4. al *tatto* del capo o di altra parte previa nuda.

II. in *ispuria*, che doccia da luogo fuori della cavità dell' amnio. Si conosce facilmente al tatto della vescica acquea ancor presente avanti il capo dopo la partenza dell'acqua. Talvolta se ne va lungo tempo avanti il parto, rarissimamente con fragore, e d'ordinario lentamente. Non lascia macchia nel panno lino dopo l'asciugamento.

Pel *modo di andar via* dividesi l'acqua

in quella *che sen va subito* e *tutta unita*, la quale indica buona positura dell'infante; e

in

in quella *che va via lentamente* e *a poco a poco*, la quale indica una testa a sghembo, od una cattiva positura dell'infante.

Pel *colore* si divide

in *ben colorita*, ch'è simile a siero di latte; e

in *mal colorita*, ch'è verdegialla.

Per l'*odore*.

in quella ch'*è senza odore*; e

in quella che *ha fetor cadaverico*, la quale indica feto morto.

Finalmente, la *vescica del liquor amnio*, per la sua *figura*, si divide

in *ben formata*, se si trova piccola, rotonda, e molto tesa ne' dolori; e

in *mal formata*, s'ella è ampia, alquanto bislunga, poco estesa nei dolori, e appena dura al tatto.

La *vescica* del liquor amnio *ben formata* non si dee romper *con arte* nel parto naturale, ma bisogna lasciarne il rompimento alla natura.

I *casi*, ch'esigono rottura *artificiale* della vescica previa, sono,

1. Una *vescica previa* sì *tenace* che sporga fin fuor della vulva
2. *Troppa copia* di liquor amnio, la quale causi atonìa d'utero.
3. *Parto* troppo *subitano* per l'amplitudine della pelvi.
4. *Mala positura del feto*, od altra causa di effettuar la sua versione.

5. *Emor-*

5. *Emorragia uterina*.
6. *Convulſione* per troppa irritabilità dell'orificio uterino

La *veſcica* del liquor amnio, *ſpinta* nella *vagina*, ſi può facilmente rompere con un dito, che prema la veſcica duranti i dolori. Ma ſe la veſcica del liquor amnio ſta ancora *troppo insù*, allora biſogna romperla con lo *ſtrumento Steiniano*, o con l' *ago occulto*, o col *catetere muliebre*.

Se la *veſcica* è *mal formata*, ſoſpendaſi ogni elaborazion di dolori, affinchè la veſcica non ſi rompa avanti, che il Savio abbia la ſua mano nell'orificio uterino per effettuar la verſione.

Il *profluvio di liquor amnio*, alcuni giorni o ſettimane avanti il parto, fa bensì paura alle partorienti, ma non indica verun male.

POSITURA o SITO AL PARTO.

Il parto naturale eſige un ſito, in cui poſſa la partoriente

1. *ſedere* comodamente;
2. *fermar* bene il ſuo corpo per l'elaborazion de'dolori; e,
3. per più facile ponzamento del feto, *piegarſi* a poco a poco dalla *retta poſitura* alla *quaſi ſupina*.

Sito ottimo pel parto naturale ſi è la *ſella* *oſte-*

ostetrizia Steiniana , v) avendo essa tutte le suddette condizioni , e potendosi , mediante i suoi gancj , comodamente piegare a *quattro gradi* .

1. Il *sito di primo grado* si adopera per la elaborazione de' primi dolori , fino all' incipiente transito del capo per la superior apertura della pelvi .
2. Il *sito di secondo grado* si adopera pel transito del capo dalla superior apertura alla medietà della pelvi .
3. Il *sito di terzo grado* si adopera pel transito del capo dalla medietà della pelvi all' uscita della pelvi .
4. Il *sito di quarto grado* serve al transito del capo per l' inferiore apertura della pelvi . Si indica la preparazione di questo sito allor quando pel capo del feto comincia il perineo a tendersi in guisa di emisferio , e , finito il dolore , a rilassarsi .

Si è veduto per esperienza , che l'*ordinaria sedia delle ostetrici* ha dato sovente occasione a prolongamento di parto , a rottura di perineo e d' utero , e ad altri mali . x)

Ma

---

v) Stein , *Descrizione di una nuova Sella da parto* . Ediz. Germ.

x) Stein , l. c. p. 4.

Ma *pel parto* è da *preferirsi* alla sedia il *letto*, quando la partoriente patisce emorragìa uterina, prolapso, convulsione, deliquio, gran lassitudine, ec., o quando, per l' amplitudine della pelvi, siale troppo precipitoso il parto.

AJUTI AL PARTO.

1. Nel travaglio de' dolori, una *adjutrice* dee ben fermare e sostenere in positura le *ginocchia* della partoriente, e l'altra i *lombi*.
2. Con grasso non salso *ungansi* bene le parti genitali, la vagina e'l perineo.
3. Subito che il capo del feto comincia a protendere il perineo, la mano dell' ostetrice, munita d' un panno lino ben unto di grasso, spinga alquanto indietro dallo scendente capo il perineo, come s' ella volesse reprimer nell'ano il perineo medesimo.
4. Quando il capo del feto, all' uscita della pelvi, già sporge in modo, che si possan applicare due dita il vertice del capo, allora si prema il vertice verso gli archi dell' ossa del pube, e così, durante il dolore, svolgasi dal seno della vulva tutto il capo.
5. Nato il capo, metta l'ostetrice le mani sull'orecchie del feto; e così tiri a se

a ſe tutto il feto, lungo l'aſſe della pelvi.

6. Venuto così l'infante in grembo alla mammana, ſe il parto è fatto in ſedia; o reſtato fra le gambe della partoriente, s'è fatto in letto; ripongaſi egli.

ESTRAZION DELLA PLACENTA.

Dopo il parto, non ſi cavi dall'utero la placenta, ſe prima non ſi ſa ch'ella ſia *ſciolta* dall'utero.

I *ſegni* della ſciolta placenta ſono tre, e biſogna averli tutti e tre.

1. Si diſcopra, toccando, ſe il *globo* ſta ſopra le oſſa del pube.
2. Vi ſieno attualmente *dolori veri*, e
3. *Fluſſo di ſangue lochiale*.

Metodo di eſtrarre la placenta.

1. Si rivoltoli con le dita della mano ſiniſtra il funicolo umbilicale.
2. Le dita della man deſtra ficcati, lungo il funicolo, nell'orificio dell' utero, chiappino il margine della placenta, e così la tirino fuora. Accompagniſi queſta tirata con quella, non però troppo forte, del funicolo, per agevolar l'eſtrazione.
3. Durante l'eſtrazion della placenta, l'adjutrice *fregbi* eſternamente l'addomine, e dal pube *reprima* verſo

ſo i lombi l'utero che caſca ſopra l'oſſa del pube.

4. La puerpera elabori bene, nell' eſtrazione della placenta, i dolori di nuova parturizione. Senz' attual dolore, poco giova il ſoffiar nella mano.

Ma ſe con queſto metodo la placenta non ſi laſcia eſtrarre, non vi ſi debbe uſar la minima violenza. Bensì l'oſtetrice, introducendo la mano nell'utero, eſplori ſe la placenta ſia diſtaccata, o no, dall'utero.

S'ella n'è *ſciolta*, la prenda pel margine e la tiri fuora; ma s'è *attaccata*, la laſci alla natura, finchè ſpontaneamente ſi ſtacchi dall' utero.

RESTA DELLA PLACENTA DOPO IL PARTO.

Può queſta reſta accadere dopo il parto naturale, difficile e preternaturale; dopo il parto maturo, e dopo l'immaturo.

La placenta, che rimane, od è *ſciolta*, o *ſemi-ſciolta*, od ancor *attaccata* all' utero.

I. *Reſta della placenta ſciolta*. I ſegni di placenta ſciolta dall'utero ſono,

1. il profluvio de' *lochj*;

2. i *do-*

2. i *dolori veri* dopo il parto; e
3. il *globo*, che l' utero contratto forma ſopra le oſſa del pube.

Le *cauſe* di queſta ſpecie ſono — la placenta troppo *grande* — o due placente di gemelli *rappreſe* — *funicolo* rotto alla placenta — o *legatura* del ſunicolo, la qual ritenga il ſangue nella placenta — l' *utero caſcato ſul dinanzi* dopo il parto — *ſpaſimo* dell' orificio uterino.

Effetti della placenta ſciolta e non cavata ſono, gran putredine della placenta; infiammazione e cancrena dell' utero; febbre putrida per l' aſſorbita marcia; morte.

Pel *rimedio*, biſogna ficcar la mano nell' utero e cavarne la placenta.

Se lo *ſpaſimo* dell' orificio uterino non ammette la mano dell' oſtetrice, diaſi *laudano liquido* per levare lo ſpaſimo, e mettaſi la puerpera in un *ſemicupio tepido*.

II. *Reſta della placenta ancor attaccata all' utero*. N' è *ſegno* l' aſſenza de' lochj, de' dolori dopo il parto, e del globo dell' utero contratto ſopra l' oſſa del pube; ovvero la piccolezza di queſti ſegni.

E' *cauſa* di queſta ſpecie l' *atonìa dell' utero*, o 'l troppo *ſodo creſcimento* della placenta.

Eſ-

Effetti. y) Se in questa specie si tira violentemente a se la placenta mediante il funicolo umbilicale, spesso ne avviene rottura di funicolo — parzial estrazione di placenta — inversion d' utero — prolapso violento — emorragìa profusa — infiammagione d'utero — suppurazione — escoriazione — leucorrea purulenta — dolor topico d' utero — cicatrice — cancrena — morte.

Chiaro dunque si è, non doversi mai strappare con mano violenta la placenta attaccata. Convien lasciarla alla natura, finchè spontaneamente si distacchi dall' utero.

Effetti della placenta lasciata nell' utero sono, putredine della placenta; febbre putrida per l'assorbita marcia; infiammazion d' utero; cancrena; morte. Ma ella talvolta, dopo ventiquattro o quarantott' ore, o dopo diversi giorni, si stacca spontaneamente dall'utero, ed esce dell' utero, putrida bensì, ma senza lasciarvi danno alcuno.

La *cura* vuole, che durante l'arresta-
men-

---

y) Aepli, *Sicuro abbandono della Secondina in certi casi. Zurich.* 1776. Ediz. Germ.

mento dell' attacata placenta si adoperino

Antiflogistici, e *salasso*
Serviziali e *cataplasmi* emollienti
Iniezioni uterine di decotto di china.
Semicupio, z) *freghe uterine*.

Tentate queste cose tutte, facile sarà l' uscita spontanea della placenta, o l' estrazione artificiale.

III. *Resta della placenta semi-soluta*. Ne dà segno l' emorragìa uterina con perfetta od imperfetta atonìa d'utero.

La *cura* esige, che si medichi l' atonìa; perciò si adoperi

Frega dell' addomine,
Applicazion di *fomento frigido*, e internamente
Tintura di cinnamomo, finchè cessi l' emorragìa, e si contragga l' utero. Allora la placenta esce spontaneamente, o si può cavarla con facile operazione. A)

IV. *Re-*

---

z) ALIX, *Observata chirurgica*, *fasc. II. p.* 108. e *fasc. IV. pag.* 130. Due volte anch' io, in resta di placenta, usai con prospero effetto il semicupio tepido.

A) Pubblicai, non ha guari, le mie osservazioni intorno all'arrestamento di placenta semisoluta, complicata con emorragìa; curato senza estrazione violenta, ma col solo uso di tintura di cinnamomo. V. MORENHEIM, *Sussidj Viennesi alla Chirurgìa pratica e ostetri-*

 zia,

IV. *Resta della placenta insaccata.* Quando v' è atonìa topica in quel sito dell'utero, ove sta appiccata la placenta, allora l' utero si restrigne, ma il sito atono dell'utero, non ristrignendosi, tiene quasi inchiusa in peculiare sacco la placenta.

Si conosce questa specie tastando colla mano, che seguitando il funicolo umbilicale, trova nel vano dell' utero un buco, sul quale sta la placenta.

La *cura* vuole, che con le dita, col semicupio, e con dare dell'oppio, si dilati il buco del sacco, e a poco a poco se ne cavi la placenta. B)

GOVERNO DELLA PUERPERA.

E' l' uso di quelle cose, che si debbon fare con la puerpera nel primo mese dopo il parto.

1. *Sito della puerpera.* Questa, fatto il par-

---

zia, pag. 417. *Emorragia con resto della placenta*. Ediz. Germ.

B) *Acta Societ. medicæ Havniens.* Vol. II. pag. 199.

SAXTORPH, *de singulari uteri structura.*

SOMMER, *Osservazioni sopra la placenta restata nell' utero chiusa in un sacco.* Brunsuic 1768. Ediz. Germ.

parto, si metta in un letto mondo, nel quale sia distesa una tela incerata, e sopra di essa quadruplicati panni lini un po' caldi, che imbeano le sordidezze dei lochj.

2. *Copertura della vulva*. Si applichi alla vulva, per ripararne il freddo dell' aria, un panno lino quadruplicato, molle, un po' caldo. Ma se le labbia della vulva fossero *gonfie* ed infiammate dal parto, vi si metta un cataplasma di seme di lino, o di farine emollienti, cotte in acqua vegeto-minerale.

3. *Vestito della puerpera*. Camicia corta, che non passi il bellico, Panno lino, a modo di grembiale, attorno al resto del corpo. Così può mutarsi presto e facilmente la biancherìa sporca ogni dì. c)

4. *Mutamento di biancherìa*. Due volte al dì si muti quella che sta sotto le natiche e la vulva; perchè il sangue lochiale, imbevuto da tali panni, presto imputridisce pel calor del letto, puzza orribilmente, e nuoce assai alla puerpera. La vulva e le parti vicine *si lavino* ogni dì con latte tiepido misto con acqua.

5. L' *aria della camera* sia temperata. Trop-

---

c) Van Swieten, *Com.* T. IV. p. 626.

Troppo calda, o troppo fredda, può indurre infiammazion d' utero o di mammelle.

6. Le *mammelle* non ſi coprano con empiaſtro, ma con panni lini quadruplicati, aſciutti, e un po' caldi.

7. Si concili *quiete* al corpo e all' animo. Si vieti alla puerpera il *ciarlare*. Impediſcaſi ogni *ſtrepito*. Ripariſi con cortine la *luce vivida* delle fineſtre. Si ſchivino i violenti *affetti d' animo*.

8. Non ſi vieti il *ſonno* nè anche nelle prime ore dopo il parto, ſe la puerpera ſi trova affaticata dal parto o da precorſe veglie. D)

9. Il *vitto della puerpera*, ne' primi cinque giorni, ſia parco, molle e antiflogiſtico. Brodi di carni; frutte cotte; panatelle. Ceſſata la febbre lattea, concedaſi cibo di carni tenere a puerpera ſana.

10. Ottima *bevanda* è l' acqua pura. Dopo la febbre lattea, ſi permetta la buo-

D) Sogliono le mammane comandar ad ogni puerpera indifferentemente una veglia di tre ore dopo il parto, affinchè dal ſonno non ſopravvenga emorragìa d' utero. Non vidi mai emorragìa per queſto ſonno, benchè io abbia veduto mille puerpere dormienti nelle prime ore dopo il parto. Ma ſe v' è emorragìa da parto, allora la puerpera non dorme, perchè piglia medicamenti.

buona birra a puerpere ſolite a berne, od un poco di vino annacquato.

11. Non v'è neceſſità di *medicamenti*, ſe la puerpera ſta bene.

Se *troppi* foſſero i *dolori* dopo il parto, dianſi alcune gocce di laudano liquido. Non ogni ſtomaco ſoffre l'olio di mandorle in brodo tepido.

Se i *lochj* ſono fetidi e molto ſcarſi, allora conviene aſſai il brodo di carne cotto con cerfoglio freſco.

Troppi *brodi gelatinoſi* inducono febbre zavorrale putrida. Per conſervar la traſpirazione, è meglio bere mattina e ſera un po' di *decotto d'altea*.

Se in 24. ore dopo il parto l'*alvo* non corriſponde, biſogna ſollecitarlo con ſervizial emolliente di latte, olio e zucchero.

Se la *febbre lattea* è moderata, baſterà una bevanda più copioſa ſenz'altro rimedio. Del reſto, veggaſi *Morbi delle puerpere*.

12. Finita la febbre lattea, potrà la puerpera ſana *uſcir* del letto, il ſeſto cioè, o ſettimo giorno. Ma ben ſi guardi di *pigliar freddo*.

13. L'*andar alla Chieſa* dipende dalla ſanità della puerpera, e dalla benignità dell'aria. Si va d'ordinario la quarta o quinta ſettimana la ſtate, e la ſeſta il verno.

14. La *purga uterina*, finito il puerperio, è necessaria alle puerpere saburrose, non alle sane. Un *bagno* d'acqua tepida giova a tutte.
15. Quanto si può, differiscasi il primo *coito* dopo il parto, acciò ritorni alle parti genitali il debito vigore, altrimenti v'è pericolo di aborto, di mola, di leucorrea.

GOVERNO DEL NUOVO NATO INFANTE.

Consiste in quelle cose, che sono da farsi coll' infante dal momento di sua nascita sin al fine dell'allattamento.

L'*infante* spremuto dall' utero si trova già fra le gambe della madre, se il parto succede in letto; od è già in seno alle cosce della ostetrice, se in sedia è partorito: si collochi egli subito agiatamente, poi facciasi come segue:

1. *Esplorazion della vita*. Se l' infante vagisce, si allacci il funicolo umbilicale; ma se col vagito non dà segni di vita, ed egli è assai pallido, non gli si levi il funicolo se non quando la placenta sia già sciolta dall' utero; ma si refocilli prima l' infante. Di che V. fra' morbi degl' infanti, *Asfissia de' neonati*.
2. *Legatura del funicolo umbilicale*. Con le-

legaccio di canapa largo due o tre linee, a cinque o ſei pollici dal bellìco, ſi leghi ſufficentemente il funicolo con nodo chirurgico o doppiamente ravvolto; e a tre pollici ſopra queſta ligatura ſi tagli con le *forbici*; poi quel pezzo di funicolo, che reſta ſopra la legatura, ſi rivolga verſo l'infante, e ſi torni á legare ſtretto ſulla prima legatura, con nodo chirurgico, a maggior ſicurezza.

Non ſi leghi la *parte* del funicolo *placentale* ſe non nel caſo che vi ſien gemelli, o che la placenta ſtia ancor appiccata all' utero; acciò la placenta ſi poſſa ſcaricar del ſuo ſangue, e, ſcemata così di volume, eſtrarre con più facilità.

La *parte* legata del funicolo *addominale* va a poco a poco in ſecco sfacelo, e in ſei o ſette dì cade ſpontaneamente dal bellìco dell' infante.

3. *Lavatura del corpo*. Si faccia queſta in vaſe comodo, bislungo, ſufficentemente pieno d' acqua tepida, nel quale, fuor del capo, s' immerga l' infante, ed ivi con molle ſpugna tutto ſi netti da quella ſordidezza mucoſa, che gli copre la ſuperficie.

4. *Viſita del corpo*. Durante la lavatura, ſi eſamini tutto il corpo, per vedere ſe v' è coſa preternaturale, come

qualche parte superflua, o qualche nevo. Ma sopra tutto si osservi, se la via dell'alvo e dell' orina è aperta, o se v' è membro fratto o slogato; perchè questi vizj dimandan rimedio istantaneo.

5. *Fasciatura dell'infante*. Questa si fa per difenderlo dal freddo, e perchè la nutrice possa prenderlo acconciamente. Non si fasci troppo stretto; e spesse fiate al dì si sfasci e rifasci, se v' è sozzura; ancorchè l' infante molto vagisca.

6. *Purgagione dell' alvo*. Di rado evacuasi abbastanza l'alvo dell' infante col solo *colostro* sieroso della madre, che primo dalle poppe fluisce. Diasegli perciò ogni due ore un cucchiajo da caffè di siroppo di cicoria con rabarbaro, o di siroppo di manna, e si continui così finchè l' alvo più non mostri nero.

7. *Cibo*. Si può nutrire il neonato in quattro modi: 1. Col *latte materno*, cibo naturalissimo al nuovo nato infante, e'l più salubre: già il bambino vi si avvezzò nell' utero. 2. Col *latte della nutrice*, che non è sì buono come il latte materno, perchè il bambino ci è men avvezzo. Egli è latte anche più denso che quello della madre fresca. Quindi più infanti muojono pel latte della

la balia, che per quel della madre. 3. Con *latte animale*, come vaccino o caprino. Questo è ancor peggiore di quel della nutrice, perchè più facilmente, che il latte umano, infortisce, e si coagula, quantunque diluito con acqua. 4. Con *cibo molle*, come poltiglia di farina e latte, o poltiglia di pane e brodo di carne. Esamineremo poi questi modi di nutrire.

8. *Bevanda*. Ottima è l'acqua netta, e tal quale la dà la natura: non cotta, nè troppo fredda.

9. L'*aria della stanza*, ove dimora l'infante, sia pura. Il freddo, il caldo, e l'umido fanno male. Si rinnovi spesso l'aria con aprir le finestre, e si purghi con qualche fumo aromatico. Non si contamini ella col fetor dell'orina e della feccia, o col sospendere pannicelli umidi per asciugarli. Nè in tempo freddo si metta la cuna o 'l letto dell'infante alla finestra, od al fornello caldo; perchè ne può facilmente venir catarro o peripneumonìa al tenero bambino.

10. *Moto*. Un leggier cullare non nuoce all'infante; ma il ninnar *forte* gli cagiona commozion di cerebro, vertigine, vomito.

11. *Quiete*. Dopo il cibo, o'l latte, non

si culli molto l' infante , nè troppo si agiti in braccio; perchè altrimenti egli può con facilità rivomitare il pasto.

12. *Sonno*. Ne' primi sei mesi l'infante dà al sonno quasi tre quarte parti del suo tempo. Non gli s'impedisca perciò il dormire. Non si metta obbliquamente verso il lume la cuna o il letto, acciocchè il fanciullo, volgendo gli occhj al lume, non diventi losco.

13. L' infante, quando è desto, *si porti* ora col braccio destro, ed ora col sinistro; perchè a portarlo sempre sull' istesso braccio, egli può farsi gibboso.

14. *Affetti dell' animo*. Non si faccia mai paura al bambino; perchè sovente ne viene epilessìa mortale.

15. Con serviziale, o con purgante siroppo, si solleciti l' *alvo* dell'infante, se non corrisponde almen due volte al dì.

GOVERNO DELL' ALLATTAMENTO.

Per diritto di natura, ogni madre che gode perfetta salute, *dee* allattar la sua prole. Imperciocchè il latte della madre sana è *preferibile* a quello della balia, e ad ogni latte animale. In oltre, l'allattamento preserva la ma-

madre, che abbonda di latte, da metastasi lattee sovente pericolose.

Nelle *primipare*, bisogna *adattare* alla *poppa*, che dà il latte, l' *antlia* o tromba mammaria; di che V. *Morbi de' lattanti*. E)

Tempo d' allattare. Egli dura nove mesi, o se l'infante è debole, un anno.

Si principj a dar il latte dieci o dodici ore dopo il parto.

Dosa del latte. La nutrice dee dar le poppe al suo allievo, nel *primo* quarto d'anno, ogni due ore; nel *secondo*, ogni tre ore; e nel *terzo* e *quarto*, almeno tre volte al dì.

Si dia il latte a *ore precise*. Così l' alunno si avvezza a quest' ore; la madre fa i fatti suoi, dorme, e può sapere quanto latte succia il figlio.

Contr' indicazione dell' allattamento. Quando questo fa *male* alla madre o al figlio, o quando la madre si trova *impotente* a dar il latte, bisogna che in sua vece lo dia una balia pagata.

Impotenti ad allattare sono quelle *madri*, F)

1. alle quali mancano i *capezzoli delle* pop-

E) STEIN, *Descrizione d'una tromba da petto o da latte*. Cassel 1773. Ediz. Germ.

F) SCHOENMEZEL, *Programma de feminis, quibus lactatio non convenit. Heidelbergæ*, 1780.

poppe; o quando questi sono troppo indentro; o sì teneri, che non si rizzano a leggier fregagione. Ma già una *lieve* infiammazione od escoriazione si può sanar presto; ovvero

2. nelle quali le *poppe* sono infiammate, ulcerose, indurite, cancherose, o troppo magre, troppo grasse, troppo rigide, o mancan del tutto; oppure

3. dalle quali non si segrega *latte alcuno* o troppo *poco*, essendo rappresi i vasi lattiferi, ovvero turati da latte coagulato.

Alla madre, o al figlio, o ad entrambi, è *nocivo* l'allattamento;

1. Quando la madre patisce *vizio di polmoni*; perchè ella facilmente avrà la tosse, sputerà sangue, o diverrà tisica: e se questi mali già esistono avanti l' allattamento, con questo facilmente si esasperano.

2. Se la madre ha qualche *male ereditario*, come podagra, epilessìa, malinconìa, rachìtide, erpete, scrofole. Con l'allattamento passerebbe quel tal male più certamente dalla madre nel figlio.

Si eccettui la madre *venerea*; perchè questa si può guarire insieme col figlio, mediante l'uso

del

del mercurio, durante l' allattamento.

3. E' nocivo a madri *esauste* di forze per altro precorso parto difficile, o per già patito morbo cronico od acuto; oppur alle isteriche, nelle quali il *sistema nerveo* è troppo irritabile.

4. A quelle, in cui lo *stesso lattare* minaccia morbo grave, come febbre etica, mal di madre, sudori, gran debolezza. G)

5. A quelle che durante l'allattamento diventan gravide; perchè la lattante gravida facilmente abortisce; e'l latte di nutrice pregna fassi a poco a poco nocevole al bambino.

6. A quelle che patiscon *vizio di latte*, come di troppa spessezza od acrimonia, che non si possa correggere con medicamenti nè colla dieta.

SCELTA DI NUTRICE.

Quando la madre non può allattar la sua prole, bisogna a tal uopo sostituirle una balja sana.

Le *doti* della buona nutrice sono,

1. *Età* fra 20. e 30. anni.

2. *Tem-*

G) GAUBII, *Institutiones pathologiæ medicinalis, Leidæ Batav.* 1763. p 291.

2. *Temperamento* robusto, sanguigno; non troppo pingue.
3. *Tempo di puerperio*, quant'è possibile, congruo all'età dell'alunno.
4. *Poppe* molli, gonfie di latte, non di grasso.
5. *Papille* che sporgan bene, che si rizzino a fregarle, e che facilmente diano latte.
6. Gran *quantità di latte*; *sapor* dolce; *consistenza* buona. Perciò una goccia di latte, posta sull'ugna d'un dito, non ne dee scolare nè troppo presto, nè troppo lentamente.
7. *Sanità di tutto il corpo*, senza che vi sia morbo alcuno.
8. *Sanità* e *robustezza d'altro infante*; dalla nutrice finora allattato.

Cause di *scartar* una balia:

1. *Età* troppo *giovanile*, o troppo *proveta*. D'ordinario, a balia *giovine* manca il latte; in *provetta*, il latte è spesso.
2. *Temperamento* biliioso, iracondo.
3. *Mammelle* troppo piccole, troppo grasse, troppo rigide; ovvero infiammate, ulcerose, indurite.
4. *Papille* troppo suzze, o troppo indentro; o che non si rizzano a fregarle, o che sono esulcerate; o che non danno latte per esser rappresi i dutti lattiferi.
5. *Latte troppo poco*, o *troppo spesso*, o *acre*.

acre. Ma ſe queſti tre vizj non dipendono che da mancanza o qualità di vitto, ſovente in pochi giorni vi ſi rimedia ſoſtituendo un vitto migliore.

A nutrice, che ha partorito da poche ſettimane, la *tenuità del latte* è naturale, e ſi ſtima più utile al nuovo nato infante, che un latte aſſai conſiſtente.

6. Se il *figliuolino* della balia *non ſi nutriſce*; ſe patiſce di morbo *acrimonioſo*; o ſe foſſe morto di cotal morbo.
7. Se nel corpo di eſſa appare qualche morbo *eſterno*, come, tigna del capo, ſcorbuto nella bocca, ſcrofole nel collo, ulcero in qualche luogo, ſcabbia fra le dita.
8. Se v'è morbo *interno*, come epileſsìa, ſtiſi, rachitide, podagra, artritide, malinconìa.
9. Quando v'è morbo *venereo*, come, ulceri, condilomi, leucorrea, nella vulva; macule veneree nella fronte; ulceri nelle fauci, nelle nari; bubboni o cicatrici nell'anguinaja.

Viſiti l'oſtetrice col dito la vagina della balia, per vedere ſe forſe, per celar la leucorrea, vi ſia introdotta una ſpugna; e di naſcoſo guardi nella camicia d'eſſa nu-

tri-

trice, ſe vi ſono macchie leucorroiche. H)

Cauſe per cambiar di balia:

1. Se durante l'allattamento comincia a *mancarle* il latte. In queſto caſo ella ingraſſa, e'l bambino piagne ſempre e ſi conſuma.
2. Se la nutrice *s'ingravida*. Perchè o le manca il latte, o queſto ſi fa nauſeoſo al fanciullo.
3. Quando la nutrice abbia ogni meſe *fiori*, e perciò l'infante ogni meſe ſtia molto male. Se poi egli ſta bene in tempo de' fiori, non biſogna cambiar di balia.
4. Se la *poppa* della nutrice vien preſa da grave *infiammazione*.
5. Se pel lattare, o per altra cauſa, la nutrice cade in *morbo* acuto o cronico.
6. Se trovaſi, che la nutrice ſia troppo *iraconda*, troppo *ſonnolenta*, o troppo *libidinoſa*, o ſovente *ubbriaca*.

Il vitto della nuttice ſia ne' primi giorni [illegible] mol-

H) Le balie ſcaltre, che hanno leucorrea venerea, quando ſan l'ora della viſita ſi turano la vagina con una ſpugna, e ſi mettono una camicia netta: coſa che ho ſcoperta io medeſimo. V. anche STRACK, *Sermo academicus de fraudibus conductarum nutricum. Francofurti ad Mœnum* 1779.

molle, e aſſai tenue, perchè ad infanti di freſco nati giova molto nelle prime ſettimane il latte ſottile. Nel reſto del tempo ſia vitto ſalubre, blando, ſufficiente. A balie tolte in villa, ſpeſſo men conviene il vitto molle, animale, che il cibo di farine, più forte. 1)

La *bevanda più ſalubre* è acqua fontana, pura. A quelle, che ſono avvezze alla buona birra, o a poco vino innacquato, a pranzo, queſt'uſo non nuoce.

Il *moto* giova alle nutrici; ma quando ſieno molto riſcaldate, non dian ſubito poppa; perchè allora il latte è nocivo all'infante.

La *troppa quiete* fa latte denſo, glutinoſo. Perciò, moto.

Sia ſufficiente, non troppo il *ſonno*. Il troppo dormire, non men che la troppa quiete, vizia il latte. Non dorma la nutrice mai nell'iſteſſo letto col bambino, per ovviare al riſchio di opprimerlo dormendo. Quin-

di

---

1) Ho veduto alcune balie, chiamate dalla campagna alla città, languire mangiando carni bianche e ſugoſe, e cader inferme, poi ſpontaneamente riſanare con vitto più groſſolano.

di l'*arcuccio* degl'Italiani è letticciuol opportuno a'bambini. K)

Le troppo *lunghe veglie* nuocono alla nutrice. Quindi ella usi l'infante a poppare in ore precise, per poter essa dormire nell'altre ore della notte.

L'*animo* sia ilare. La collera, o'l terrore rende velenoso al fanciullo il latte. Perciò una precorsa ira, o paura, esige che dalle poppe si evacui latte, e che si aspetti quiete d'animo, prima che di quello si nutrisca l'infante.

Al *fine del termine* dell'allattamento, che cade circa il nono mese, principj la nutrice ad usar l'infante a cibi molli, per poterlo più facilmente slattare.

NUTRIZION DELL' INFANTE CON LATTE ANIMALE.

Sostituiscasi latte *animale*, quando manca l'umano. L'esperienza fa vedere, che il *vaccino* è preferibile a quello d'ogni altra bestia per alimentar i bambini; ed è anche il più a mano.

Do-

K) FRANK, *Sistema di Governo medicinale*, P. I. p. 209. *Ediz. Germ.* Vi si vede il modello di questo letticiuolo.

Dovendo adunque il latte vaccino ſervire, diaſi egli nelle prime tre o quattro ſettimane *diluito* per la terza parte con *acqua*, per imitar il tenue latte della recente puerpera, e perchè più facilmente lo digeriſca il ventricolo dell' infante.

Diaſi *tepido* all' infante queſto latte vaccino, cioè in grado *proporzionato al calore del latte materno*. Imperciocchè i bambini con liquor caldo nutriti, per la imbecillità che lor ne viene al ventricolo e a tutto il corpo, diventan deboli, pallidi, fanno i denti più tardi, più tardano a camminare, e per lieviſſima cauſa infermano.

Quegli poi, che ſono già uſi a ber caldo, ricuſan oſtinatamente ogni fredda bevanda, per la quale con facilità cadono in tormini e in ſingulti. Biſogna perciò, quaſi ſubito dopo il parto, uſarli a ber latte di calor temperato.

Si conſervi il latte in un *fiaſchettino bislungo cilindrico*, come quello in cui ſi tiene acqua odoroſa, munito dal ſuo turacciolo. Con queſto fiaſchettino, tenuto ſempre in ſeno per conciliarvi il calor del latte naturale, può l'arte imitar la natura.

E perchè l'infante poſſa con tutto il comodo prender il latte, ſi fa con un pezzetto di ſpugna una coſa ſimile a capez-

pezzolo, e questa, ogni volta che si dà il latte, si adatta ben soda al fiaschettino medesimo.

Ma perchè il latte, massime in tempo estivo, non infortisca; bisogna farlo leggiermente bollire con un pochino di zucchero, e nettissima tenere la fiaschetta e la spugna. Quindi uopo è, aver in pronto alcune fiaschette, e molte spugne, benissimo purificate.

La *quantità di latte*, da darsi nello spazio di 24. ore, si conservi in un vaso particolare, per saper di certo, se dato siasi all'infante il latte in debita quantità.

Il nuovo nato ha in 24. ore bisogno d'una sin a due libbre di latte, in circa; più adulto ne vuole da tre libre fino a quattro; e giunto al sesto mese, da cinque fino a sei libbre.

Di rado il latte animale, *solo*, *basta* per tutto nutrimento, non avendo egli tanta facoltà di nutrire come l'umano. Quinci bisogna unire al latte animale un cibo più solido, cioè *pappa di farina*.

Questa *pappa* o poltiglia si fa così: Piglia fior di farina, distendila sur un foglio di carta, mettila sul caldo focolare ad asciugarsi, e quand'è ben asciutta, conservala in luogo asciut-

to

to per farne poi uso. Di questa farina prenderai due dramme per una mezza libbra di latte, e cuocerai il tutto a picciol fuoco lentamente, mischiando sempre con un romajuolo, finchè a questo principj ad attaccarsi una cortecciuola. Finita così la cottura, resti la pappa talmente fluida, che con inclinar il cucchiajo facilmente giù ne scoli. Tengasi sempre netto il vase in cui si cuoce la pappa, ed ogn volta che se ne dà al bambino, si torni ella a cuocer di fresco; perchè quella, che si tenesse di riserva, divien troppo spessa, e a riscaldarla si fa tenace con cortecciuola di difficilissima digestione pel bambino. l)

Cer-

l) Il *cel.* SCHOENMÉZEL, nel *programma de feminis quibus lactatio non convenit. Heidelbergæ* 1780. p. ultima, dice: *Pulmenta hac ratione parata, neque nimia quantitate propinata, infantibus lacte materno carentibus, optime conducere, provida ductus experientia, audacter affirmo; atque plures alia ratione nutritos pessime se habentes, his pulmentis integre restitutos enarrare possem.* Attesto anch'io di aver veduto molti infanti ricusar da principio ostinatamente una pappa di pane e brodo di carni, ma poi spinti da fame ingoiarla bensì, e cominciar a patirne tisichezza, tormini ed altri mali; e questi medesimi bambini, dopo l'uso di pappe lattee ben

fat-

Certi *bocconcini* di *pane inzuccherato* fanno gran male agl' infanti, generando nelle prime vie un' acidissima acrimonia.

PARTO PREMATURO.

Il parto, dal tempo in cui succede, si divide in

1. *parto maturo*, che viene dopo il nono mese finito;
2. *parto prematuro*, dopo il settimo mese, ma avanti il nono finito;
3. *parto immaturo*, ovvero *aborto*, avanti il settimo mese; e
4. *parto serotino*, dopo il nono mese finito.

I *segni* di parto prematuro sono dolori veri, che per lo più succedono ad un'emorragìa uterina, ed a raccapricciamento.

Cura. Il sito *naturale* del feto si lasci alla natura. Ma il sito *preternaturale* dimanda, che il feto si cavi con version artificiale.

Circa i *segni* di feto prematuro V. *Medicina legale*.

Il feto prematuro può restar *vivo*. Ma il feto immaturo, o l' aborto, per

fatte, diventar più sani e più paffuti. Ne ho per altro veduti alcuni, che digerivan bene la panatella.

per lo più nasce *morto*, e sempre muore. E' pura idea il credere, che più certamente resti vivo il feto di sette mesi che quello di otto.

A B O R T O.

E' espellersi fuor dell'utero il feto avanti il settimo mese.

L'istante periodo della purga del terzo o quarto mese di gravidanza è per lo più il *tempo* della sconciatura.

I *previ* segni d'*imminente* aborto appena sono sensibili ne' *primi due mesi*, salvo leggieri dolori uterini. Ma l'aborto di *più mesi* è sovente preceduto da vera *febbre lattea*; cioè, da raccapriccio, da languor febbrile, e da subitana gonfiezza di poppe, alla quale succede un crollo di esse, e talvolta uno stillicidio di latte. M)

Ma i *segni* di sconciatura *incipiente* sono,

1. *dolori veri* che dilatano l'orificio uterino;
2. esplorazione della *previa vescica* di liquor amnio,
3. nella qual vescica i *piedi del feto* per lo più si toccano primi;
4. *emorragìa uterina*, che quasi sempre

M) L'orrore e la susseguente febbre lattea indicano aborto avvenire. LENTIN, *Memorabilia circa sanitatem Claustraliensium*, p. 84.

pre accompagna un aborto, il quale abbia più di tre mesi. N)

Ad aborto ormai instante rarissime fiate si può *ovviare* con medicamenti. Ma circa il preservare da sconciatura V. *Morbi delle gravide*.

La *medicatura* per aborto già incipiente dimanda, che l'*emorragia uterina* si moderi co' suoi rimedj, massime con tintura di cinnamomo: l'*abortire stesso* abbandonisi alla natura.

Quasi sempre l'aborto nasce *preceduto dai piedi*. La *placenta* per lo più rimane, e putrida a poco a poco si segrega co' lochj.

Simili feti *intempestivi* escon d'ordinario *morti*, o se ancor vivono, periscono in breve e quasi sempre.

PAR-

N) HALLER, *Primæ lineæ Physiologiæ*, Ediz. Germ. 1780. p. 486.
WRISBERG dice: *Vidi abortus* 2. 2½ & 3. *mensium parcissima sanguinis profusione stipatos, & quinque nunc recordor mihi observationum, in quibus vix uncia sanguinis effusa est*. Che ciò sia vero, ne ho prova io medesimo; solo che una volta ho veduto essere stata mortale, nel quarto mese un'emorragìa mal curata. In aborto, che ha men di tre mesi, l'emorragìa è parchissima.

PARTO SEROTINO.

Egli è parto che viene un meſe o due dopo il nono meſe ſolare finito.

Divideſi il parto ſerotino in *vero*, *putativo*, e *ſimulato*.

1. *Parto ſerotino vero*. Per cauſa a noi non per anche nota, poterſi un feto prolungare un meſe o due non è del tutto impoſſibile, come alcune oſſervazioni pajono indicare. o)

Non ſembra però eſſer vero, che la gravidanza prolungarſi poſſa più di due meſi.

I *ſegni* di gravidanza di dieci o undici meſi ſogliono giudicarſi dal manifeſto moto del feto, ſentito già più di ſei o ſette meſi prima del parto. Quando il capo (e'l reſto) del feto è più groſſo che il capo naturale al parto maturo del nono meſe, allora ſi dice che ſia *parto di prolungata gravidanza*. Si è con maraviglia oſſervato, venire, non finito il nono meſe, i dolori del parto per alcune ore, indi ceſſare, e poi ritornare alla fin del decimo meſe.

2. *Parto ſerotino putativo*. Talvolta certe don-

o) Gahn, *diſſ. de partu ſerotino. Upſaliæ* 1770. p. 5.

donne, alle quali, uno o due mesi avanti il concepimento, non vengono i soliti fiori, si stimano gravide, già da due o tre mesi, nel primo mese della gravidanza. In altre gravide il feto si muove più presto a poco più di un mese. Queste femmine, calcolando erroneamente la gravidanza, si credono destinate a un parto serotino.

3. *Parto serotino simulato*. Alcune donne astute, uno, due o più mesi dopo l'assenza o la morte del marito impregnate di furtivi amori, fingono sospensione di mestrui, ed incipiente movimento di feto, già fin da tanti mesi, per dar ad intendere un parto di dieci, undici, ed anche più mesi. V. *Medicina legale*.

Si dà eziandio *gravidanza perenne*, che dura tutta la vita; di che V. *Morbi delle donne*.

PARTO DI FETO MORTO.

Durante la gravidanza non si hanno segni *certi* che il feto sia morto; essendo molto *ambigui* i seguenti:

1. Non sentirsi *moto di feto*, a porre, in sul far del giorno, la mano fredda sopra la region umbilicale.
2. Qualche *calo di ventre*.
3. Un *orror febbrile*, cui succede in al-

cune

cune *gonfiezza* di poppe, e poco dopo, mollificazione di poppe con istillicidio di latte.

Benchè da questi segni si supponga che il feto sia morto, la sperienza insegna che *si abbandoni* tutta la gravidezza del morto feto *alla natura*, insinattantochè questa acciti i veri dolori al parto, ed espella il feto morto.

Perchè il feto, morto nel liquor amnio, non imputridisce, quando l' uovo rimane intero; nè, come da molti si crede, il feto morto cagiona infiammagion d'utero e cancrena.

Quindi per espellere il feto morto non si debbe mai usare *medicamenti ecbolici* od espulsivi; sì per l'incertezza della morte, e sì pe' mali che dagli *ecbolici* ne posson venire.

I *segni*, che *in tempo del parto* denotan feto morto, se il feto nasce previa la testa, p) sono,

1. *Un odor cadaverico* esalante dalle parti genitali poco dopo la rottura della vescica del liquor amnio. Odore, che s' impara con la pratica, e che

p) WRISBERG, *Observ. de signis vivi fœtus, & mortui, in partu difficili rite interpretandis*. *Goettingæ* 1780.

che deesi ben distinguere da altri odori fetidi.

2. *Liquor* sanioso, fusco, fetido, fluente dalle parti genitali, e che si attacca al dito esplorante. Il *meconio* non ha odore; vien fuori in forma di molecole, e tigne di color verde il colante liquor amnio; egli perciò differisce dal liquor putrido. Ma talvolta il meconio vien fuora insieme col liquor putrido.

3. Si sente *molle* il previo capo del feto; e le ossa del cranio *scricchiolano* a comprimerle.

4. Non si sente *alcuna pulsazione* nella fontanella frontale e nell'arteria temporale, benchè la fontanella non si trovi per anche compressa, nè sia coperta di tumore.

5. L'*epidermide cede spontaneamente*, attaccandosi alla mano esplorante. Ma il solo distacco dell'epidermide, senza l'odor cadaveroso e gli altri accennati segni, non è indizio di morte.

6. *Niun moto del feto*: nol sente il savio, nè la partoriente; comechè con mano fredda si tocchi in ogni luogo il ventre con tutta diligenza.

Presenti questi sei segni, non vidi mai feto vivo; ma talvolta, non presenti tutti, vidi feto morto.

Quand'è *previo* nell'orificio uterino un'

altra

altra parte del feto, che non ſia la teſta, allora, ſuor dell' odore cadaverico e del liquor amnio ſanioſo, non ſi ha già un più certo ſegno di morte. Imperciocchè

1. il *polſo che manca* al funicolo umbilicale, e al cuore nel torace, anche previo l' addomine;
2. la *lividezza*, *gonfiezza*, anzi *cancrena* della *parte che ſporge* e *crolla*, come piede o braccio; e
3. il *diſtacco dell' epidermide* dalla parte previa; non ſono ſegni di ſicura morte, ſe non vanno accompagnati coll' *odor cadaverico* e col liquor *ſanioſo* dell' amnio.

Il *parto di feto morto*, in poſitura naturale, con la teſta previa, è sì facile come il parto di feto vivo.

Nè la *verſion artifiziale*, nel feto morto, preternaturalmente previo, differiſce dalla verſione del feto vivo; ſe non ſe in quanto può ſchiantarſi più facilmente la teſta del feto morto nell' eſtraerla dalla pelvi. Biſogna perciò uſare maggior diligenza in cotal eſtrazione.

Molle eſſendo la teſta del feto morto, quindi è ch' ella, già groſſa *dopo la morte del feto*, alle volte ſi fa più bislunga e più agevolmente paſſa la pelvi, che la teſta groſſa viva.

Con somma attenzione si esamini i segni di feto morto, prima di metter mano nell'interior del cranio o nelle viscere del torace.

Il *numero* de' feti nati morti è vario secondo la diversità de' luoghi. q) Di 20. feti uno in circa ne nasce morto.

Delle *cause*, che avanti il parto uccidon il feto nell'utero, veggasi, nella dottrina de' morbi delle gravide: *Gravidanza con feto morto*.

PARTO DI GEMELLI.

Gravidanza di gemelli chiamasi quella di due infanti conceputi nel medesimo coito.

Differisce questa dalla *gravidanza superfetata*, nella quale i feti sono conceputi in diverso coito.

Pare, che la *causa* della moltiplice *fetura* o figliatura si debba cercare nel numero delle vesciche dell' ovaia mature nel medesimo tempo.

I *segni di gravidanza di gemelli* sono molto *incerti*, come

1. *Gonfiezza di ventre*, maggior del solito.
2. *Moto d'embrione*, assai percettibile, e sen-

q) Frank, *Governo medico*, P. 2. p. 167. Ediz. Germ.

e sentito insieme in *molti* luoghi dell' utero.

3. *Edema di gambe*. Perchè questi segni v'erano talvolta da altra causa, e talvolta senza gemelli.

Ma i *segni di parto* di gemelli sono *certi*; cioè,

1. Il parto vien d'ordinario alcune settimane *avanti la fine del nono mese*.
2. Il *feto* nato è alquanto *minore*.
3. Quando il ventre, nato il primo feto, non si abbassa tutto, ma resta nell'addomine un *grosso globo duro*, il quale per la sua durezza si distingue dall'utero lasso.
4. E' poi *certissimo* segno, quando nell' orificio uterino si tocca *previa* una *nuova vescica* di liquor amnio con *parte del nuovo feto*.

In rispetto alla positura, il parto di gemelli è di tre sorti.

1. *Naturale*, quando il primo e'l secondo feto, in positura naturale, sono previj. Questo parto si lasci alla natura. Ma se il parto del secondo gemello, per le forze della madre del primo parto assai debilitate, fosse troppo laborioso, nè pel dato cordiale oppiato le crescessero i dolori del parto, allora si cavi con arte il secondo feto.
2. *Preternaturale*. Quando l'uno e l altro feto è previo in preternatural

positura. Il *rimedio* esige versione di un feto dopo l'altro. Non è da *temersi*, che nella versione il piede d'un gemello si tiri insieme con quel dell'altro; perchè ciascun gemello ha il suo proprio uovo, od almeno il suo amnio, dove sta rinchiuso. E se nella versione si lacerasse quella membrana che divide l'uno dall' altro uovo, allora la mano dell'ostetrice, condotta, lungo l'interno lato del piede previo, fino alle parti genitalì del feto, troverà certamente l'altro piè del medesimo feto.

3. *Misto*. Se un feto in positura naturale, e l'altro in positura preternaturale, si fa previo. Il gemello situato in positura naturale si lasci alla natura; l'altro, che viene in positura preternaturale, si cavi per versione.

4. Nel *parto di gemelli rappresi* parleremo fra i parti difficili.

Le *placente dei gemelli* stanno attaccate all'utero, talvolta separate, e talvolta rapprese una con l'altra. Quindi *si leghi* la porzion materna del funicolo umbilicale dal primo feto nato, nè *si estragga* la sua placenta, se prima non è totalmente finito il parto del secondo feto.

Se le *placente* de' gemelli, rapprese, non possono per la *troppa grossezza* spontaneamente uscire, allora la man oste-

tri-

trizia, introdotta nell'utero, chiappi con le dita il margine delle rapprese placente, e così tirando il margine, estragga tutta la placenta.

Si dà anche parto di 3, 4, e 5 feti, ma simili parti sono rarissimi.

I parti *gemelliferi* sono ai parti di un feto come 1 a 70.

— *trigemini*, come 1 a 6500.

— *quadrigemini*, — 1 a 20000.

— *quinquegemini*, — 1 a 1 milione.

Gli *esempj* di 7, 8, 9, e 15. feti; nati ad un parto, si riferiscono a' tempi della Favola. R)

PARTO SUPERFETATO.

Superfetazione è impregnamento di donna già gravida.

Ella differisce da concezione e parto di gemelli, perchè il superfetato feto è stato concetto in un lungo intervallo di tempo dopo la concezione del primo feto, e perchè nel medesimo intervallo di tempo nasce dodo il primo feto nato.

Si divide la superfetazione in quattro modi:

1. *Superfetazione in utero semplice*. Ch' el-

R) HALLER, *Elem. Phys.* T. VIII. p. 456.

ella sia possibile il dimostra l'esperienza. s)

Non v'è *segni certi* di gravidezza superfetata, se non dopo il parto del primo infante; allora

1. Una parte del *ventre* riman estesa.
2. Nell'orificio uterino si tocca un uovo membranaceo, e in questo un feto.
3. *Non* nascono *nuovi dolori di parto*, come nel parto di gemelli; ma questi dolori nascono in quel tempo dopo il parto, nel quale sia maturo l'altro feto.
4. Finalmente con *nuovo parto* nasce il *feto maturo*, benchè fra l'uno e l'altro parto non sien ancor passati nove mesi solari.

2. *Superfetazione in utero doppio*. Una fabbrica d'utero siffatta è molto favorevole a un secondo concepimento. I *segni* sarebbero come nella prima specie: ma nato il primo feto converrebbe esplorare l'orificio dell'utero suprannumerario, in luogo dell'uovo membranaceo del feto superfetato.

Il *rimedio* vuole, che si lasci alla natura la gravidanza e'l parto del feto superfetato.

3. Su-

s) *Id. ibid.* p. 464.

3. *Superfetazione in presenza d'un feto estrauterino*. La sperienza dimostra assai possibile questa specie di superfetazione. T)

4. *Superfetazione putativa*. Talvolta in parto di gemelli si ha per feto superfetato il secondo feto che nasce alcune settimane dopo il primo; come altresi quando in un sol parto nasce un feto piccolo, e un altro maturo: perchè, in concepimento di gemelli, uno può nascere sano, e l'altro infermo e piccolo. V)

PARTO DI MOLA.

La *mola* è una massa spugnosa, o idatidosa, contenuta nell'utero.

Causa prossima della mola è la degenerazione del conceputo uovicino, o di placenta immatura che resta dal parto.

La mola può trovarsi nell'utero sola, o insieme col feto; quindi la gravidezza molare si divide in *semplice*, e *mista*.

1. *Gravidezza molare semplice*. Quando nell'utero v'è una mola fungosa, o idatidosa, senza feto.

Non

T) Haller, l.c. p.466.
V) *Idem ibid.* p.462. e 263.

Non si dà *segni certi* di gravidezza molare semplice.

1. Ne' primi mesi di gravidanza vi sono i medesimi sintomi che nella gravidanza vera. Crescono le poppe e'l ventre; ma
2. La *gonfiezza del ventre*, nel terzo mese, è *maggiore* che nella vera gravidezza.
3. *Non* si sente però *alcun moto* d'embrione nel grosso ventre.
4. Pare, che la gonfiezza del ventre sia quasi triangolare x); duole a comprimerlo; e v'è debolezza di gambe.
5. L'*orificio uterino* è bensì molle, ma troppo crasso in rispetto al solito del terzo o quarto mese di gravidanza.

Il *rimedio* esige, che alla natura si abbandoni tutta la gravidanza, e'l parto della mola. Perchè la natura d'ordinario scaccia la mola, nel terzo o nel quarto mese di gravidanza.

1. Vengon *dolori* di parto *veri*, i quali difficilmente slargano l'orificio uterino ancor molto crasso.
2. L'*emorragia uterina*, talvolta ben grande, accompagna i dolori.

3. Il

x) Morgagni, *de sedibus & causis morborum Epist.* 48.

3. Il *dito esplorante*, nell'orificio uterino dilatato, tasta e sente *previo* un *corpo spugnoso*, e molle, in vece della previa vescica di liquor amnio. Il che è segno *certissimo* di mola, a ben distinguerla da placenta previa.

La *cura* vuole, che

1. Si reprima l'emorragia con un fomento frigido e coll'uso interno di tintura di cinnamomo.
2. Si lasci ai dolori veri la stessa *espulsion della mola*, già questi la espellono in due o tre giorni, ch'ella comincia a putire.
3. Se i dolori fossero *troppo deboli*, allora, introdotte nell'orificio uterino le dita, si tiri alquanto, e a poco a poco la mola, ma senza violenza. Non si faccia mai uso d'*ecbolici*, nè di qual si sia strumento.

2. *Gravidezza molare mista*; quando presso il feto v'è anche mola nell'utero. Durante la gravidanza non si hanno *segni certi* di gravidanza molare mista.

Segni molto *fallaci* sono, una maggior gonfiezza di ventre con moto men vivo del feto, e il toccar un corpo straordinario in qualche luogo dell'utero gravido.

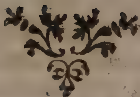
Finita la gravidanza, *si conosce* al parto misto, cioè quando avanti

il

il parto del feto (*cosa rarissima*) o dopo il parto del feto, cosa più solita, esce dell'utero la mola.

3. *Gravidanza di mola spuria*. E' un grumo di sangue poliposo, che talvolta senza precorso concepimento d'uovicino esce dell'utero.

Nella *Dottrina de' morbi delle gravide* parleremo di que' mali che *fingono* gravidanza vera, o mola, come, del polipo uterino, dell'utero inverso, o idropico, ec.



DOT-

DOTTRINA
DEL
PARTO DIFFICILE.

- - - - - - - - - - - - - - necesse est
Artificem esse aliquem, latebroso corpore matris
Qui totum disponat opus. - - - - - - -

Card. de Polignac.

ELENCO DELLE MATERIE;



DEL PARTO DIFFICILE IN GENERALE.

Parto difficile per vizio della Madre.

Vizj della pelvi.

Con-

Contrazione ſpaſmodica dell' orificio della vagina.
Vagina aperta all' ano.
——— ſotto il bellìco.
Vizj dell' orificio uterino.
Concrezione dell' orificio uterino.
Induramento.
Sarçoma.
Infiammazione.
Prolapſo.
Contrazione ſpaſmodica.
Vizj dell' utero.
Iſterolosſìa.
Iſterocèle.
Infiammagione.
Cancrena.
Atonìa.
Rottura d' utero.
Utero ſtaccato dalla vagìna.
Menorragìa.
Vizj de' dolori.
Mancanza di dolori veri.
Preſenza di dolori ſpurj.
Vizj delle forze.
Mancanza di forze ad elaborar i dolori.
Inetta elaborazion di dolori.
Intempeſtiva elaborazion di dolori.
Vizj delle parti adjacenti all' utero.
Ritenzion d' orina.
——— della feccia inteſtinale.
Gonfiezza di moroidi.
——— dell' ovaja.
Vizj delle parti remote.
Primipara troppo giovine.
——— annoſa.
Partoriente graſſa.
——— aſcitica.
——— pletorica.

Par-

Partoriente convulsa.
———— zoppa.
———— gobba.
———— piccola.
———— malata.
———— morta.

PARTO DIFFICILE PER VIZIO DEL FETO.

Vizj del capo.
Capo troppo grande.
—— mostruoso.
—— idrocefalico.
—— bicefalo.
—— ossificato.
Vizj del tronco.
Omeri troppo larghi.
Mostruosa magnitudine di tronco.
Gemelli rappresi.
Ascìte del feto.
Vizj del funicolo ombelicale.
Troppa cortezza.
Ravvolgimento attorno al collo.
Prolapso del funicolo.
Vizj della placenta.
Placenta previa.
Placenta attaccata fuor del fondo dell'utero.
Resta della placenta dopo il parto.
Vizj delle membrane dell' uovo.
Troppa crassizie dell'uovo membranaceo.
Troppa tenuità del medesimo.
Vizj del liquor amnio.
Copia troppo grande.
———— piccola.
Vizj nella positura del feto.
Della positura del feto in generale.
Version artificiale del feto.

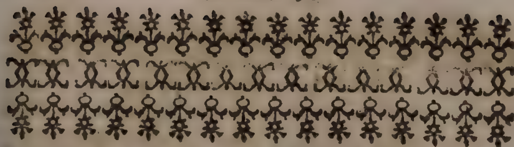
Svi-

Sviluppamento della testa del feto previa colla sua base.
Vertice previo.
――――――― obbliquamente alla pelvi.
――――――― con altra parte.
Faccia previa.
Occipite previo.
Orecchia previa.
Capo previo con feto conduplicato.
Collo previo.
Sommità dell' omero previa.
Cubito previo.
Mano previa.
Braccio previo.
Torace previo.
Addomine previo.
Ilio previo.
Dorso previo.
Natiche previe.
Ginocchio previo.
Piedi prevj.
Gravidanza estrauterina.
Parto per l'ano.

OPERAZIONI OSTETRIZIE INSTRUMENTALI IN GENERALE.

Applicazione della lieva.
――――――― forcipe.
Cefalotomìa, o Perforazione del cranio.
Embriotomìa, o Sviſceramento del feto.
Estrazion del capo staccato.
――――――― tronco staccato.
Sincondrotomìa del pube.
Gastrotomia, o Sezion dell'addomine.
Isterotomìa, o Sezion Cesarea.

DEL



DEL

PARTO DIFFICILE,

IN GENERALE.

Dal modo di farſi, il *parto* ſi divide in

1. *naturale* o *facile*, che ſpontaneamente, agevolmente, e fra ſei o ott'ore dalla natura ſi effettua;
2. *difficile* o *laborioſo*, il quale bensì ſpontaneamente, ma con molta difficoltà, ed appena in 24 ore, dalla natura ſi finiſce; e
3. *preternaturale*, il quale, non ſi potendo dalla natura ſpontaneamente fare, eſige che ſi eſtragga il feto mediante la verſione, o l'applicamento di ſtrumenti; ond'è che pur ſi chiama *parto artifiziale*.

La cauſa del parto difficile, e preternaturale, ſta nella *madre*, o nel *feto*, od anche in entrambi.

PAR-

PARTO DIFFICILE PER VIZIO DELLA MADRE.

I *vizj* della madre, che rendon difficile, o preternaturale il parto, si dividono in vizj della pelvi — delle labbia — della vagina — dell'orificio uterino — dell'utero — delle parti adjacenti — de' dolori — delle forze.

V I Z J

DELLA PELVI.

FRequentissima causa di parto difficile è un vizio nella capacità della pelvi; potendo questa essere troppo *larga*, o troppo *stretta*.

Si trovano questi vizj o nel solo *introito*, o nella sola *uscita*, o in *tutta* la *capacità* della pelvi.

Di rado l'*uscita* della pelvi è troppo stretta; ma lo è molto sovente l'*introito*.

Quando *un'* apertura della pelvi è troppo angusta, d'ordinario l'*altra* è troppo ampla.

Frequentissima *causa* della pelvi viziata si è una precorsa rachitide; più rara causa è la nativa formazione, od una

una violenta esterna causa comprimente.

TROPP' ANGUSTIA DELLA PELVI NELL' INTROITO.

Nasce questa dal promontorio dell' osso sacro, o dalle ossa del pube troppo prominenti verso l' asse della pelvi; o per esostosi delle medesime.

Con esplorazion manuale, ma assai più certamente col *pelvimetro Steiniano*, si vien a *conoscere* quest' angustia. Y)

Effetti. Attesa la maggior o minore strettezza, si rende il parto sommamente *laborioso*, o *totalmente impossibile* alla natura.

La *vita* dell'infante è sempre in rischio per istrettezza di pelvi. Rare volte egli nasce vivo con testa oblonga, e d'ordinario la testa oblonga resta gagliardissimamente chiusa nell' ingresso della pelvi. Alle volte, ma assai di rado, crepa la testa del bambino.

Quando si elaborano con gran violenza i primi dolori; *si rompe* l' utero; talvolta gli ossi della pelvi *si staccano* l'un dall'altro; ma ciò avviene assai di rado.

E per

Y) Stein, *Descrizione di un Pelvimetro*. Cassel 1775. Ediz. Germ.

E per lo più succede, che a poco a poco cessino i dolori di parto, s'infiammi l'utero, e muoja di cancrena d'utero la madre.

Mezzi finora noti, proposti a strigare il capo incarcerato nella pelvi, sono i seguenti.

1. Applicazion della *lieva*.
2. ——————— *forcipe*.
3. *Sincondrotomìa*.
4. *Sezion cesarea*.
5. *Perforazion del cranio*.

Le strettezze della pelvi si posson ridurre alle sette spezie che seguono: z)

1. *Conjugata* (o diametro conjugato) di 4. *pollici Parigini*: ell'ammette parto *facile*; e questo perciò abbandonasi alla natura.
2. Conjugata di 3 $\frac{3}{4}$ *pollici*, causa parto *lento*, ma ancor vivo; quindi si ajuta colla lieva.
3. *Conjugata* di 3 $\frac{1}{2}$ *pollici* cagiona parto *morto*, s'egli si lascia alla natura, ma *vivo* se a tempo si adopera la forcipe.
4. *Conjugata* di 3 $\frac{1}{4}$ cagiona parto *impossibile* alla natura; la *forcipe* tira fuori il feto morto; e perciò il feto *vivo* esige sincondrotomìa, il *morto* esige perforatorio.

5. *Con-*

z) STEIN, ubi supra, p. 9.

5. *Conjugata* di 3 *pollici*, o 2 $\frac{3}{4}$, o 2 $\frac{1}{2}$, o 2 $\frac{1}{4}$, cagiona parto *impossibile* alla natura e alla forcipe. Quindi si vuole isterotomìa se il feto è *vivo*, perforatorio s' è *morto*.

6. *Conjugata* di 2 *pollici* cagiona parto *impossibile*; quindi il feto *vivo* esige isterotomìa. La perforazione del feto *morto* è appena possibiie.

7. *Conjugata* di 1 $\frac{3}{4}$ o 1 $\frac{1}{2}$ *pollici*, A) cagiona parto *impossibile*. Quindi si vuole isterotomìa in feto *vivo*, e in *morto*; perchè in una sì stretta pelvi non si può far nulla, nè col *perforatorio*, nè per l'*estrazione* del feto morto; quindi se non s'è fatta a tempo l'isterotomìa, perisce la madre insieme col feto; poichè in simil caso rare volte ritrovasi vivo il feto dopo la morte della madre.

In tale angustia della pelvi è egli forse lecito alla gravida *proccurare l'aborto*? No. Perchè il dubbio even-

A) Niuno pensi, che realmente non si trovi questa strettezza di pelvi; perchè il celebre Gugl. Hunter possiede nel suo tesoro anatomico una deforme pelvi, la cui conjugata è 1 $\frac{3}{4}$ poll.; in altra pelvi, 1 $\frac{3}{8}$; in una terza 15 $\frac{1}{2}$ linee; e in una quarta pelvi la conjugata non ha che 11. linee. V. Hunter, *Osservazioni sopra la division dell'ossa del pube in un parto difficile*. Lipsia 1779. Ediz. Germ.

evento della isterotomìa è da preferirsi ad un sicuro ammazzamento del feto. Ma a donna, che patisce di cotale strettezza, deesi proibir il coito.

Angustia della pelvi in diametro obbliquo. In questo diametro della pelvi si trova più di rado il vizio di strettezza. Ma se questo diametro è troppo angusto, allora si usino le testè accennate regole.

Angustia della pelvi in diametro trasverso. Ancor più di rado si trova troppo stretto questo diametro della pelvi. Ma se la strettezza vi fosse in maggior grado, ci rimedierebbe certamente la sincondrotomìa.

TROPPA ANGUSTIA DELLA PELVI NELL' USCITA.

V'è quando,

1. vi sono certe *tuberositadi* o *spine* degli ossi ischj, o quando
2. la cima dell' *osso sacro* troppo con l'osso *coccige* s'allunga, od è immobile; oppur quando
3. l'arco dell' *ossa del pube* sporge troppo indentro verso l'asse dell'apertura inferiore; o quando
4. in queste ossa nasce una grande *esostosi*.

Si conosce la strettezza dell'uscita, con la mano; o col pelvimetro.

Es-

Effetti. In questa spezie di strettezza il capo del feto è spinto per la cavità della pelvi fin nell'uscita della pelvi, e là, secondo la maggiore o minore strettezza, il parto *difficile* si rende lento e laborioso, o del tutto *impossibile*.

Il *rimedio* è molto più facile nell'angusta uscita della pelvi che nel troppo angusto ingresso. Quindi, a misura del diverso grado dell'angusta uscita, si tenti

1. la *lieva*.
2. la *forcipe*.
3. la *sicondrotomìa*, se il feto è vivo.
4. la *perforazion del cranio*, se il feto è morto.

DEFORMITA' DELLA PELVI.

Si dà pélvi sì storte e difformi, che a comprimerle obbliquamente, o da una banda, si serrano insù, e dall' altra in giù. Quindi molti vizj di strettezza.

Il *rimedio* si sceglie tra quelli che si sono di sopra accennati contro la pelvi angusta.

IMMOBILITA' DELL' OSSO COCCIGE.

Quando le vertebre dell'osso coccige si

ossificano fra loro, o coll'apice dell' osso sacro, allora l'osso coccige forma con l'osso sacro un angolo acuto o retto, il qual ristrigne l'inferior conjugata della pelvi, e non può farsi per l'uscimento del capo il necessario recesso dell'osso coccige. E così

Il capo è ritenuto nell'uscita della pelvi.

Il *rimedio* esige.

1. che si prema in avanti sotto l'arco degli ossi del pube il capo, con le *dita*, o con la *lieva*; e che, s'è possibile, *si reprima* l'osso coccige; ovvero
2. che si estragga colla *forcipe* il capo. Ma in questa estrazione l'osso coccige probabilmente *si rompe*. B)

S'indicherebbe in questo vizio la sincondrotomìa; ma la frattura dell' osso coccige sarebbe men pericolosa, che la sincondrotomìa.

DUREZZA DELLE SINCONDROSI DELLA PELVI.

In un parto laborioso si vede, che al passaggio del capo la pelvi si può al-

B) Krapf, *Sperienze anatomiche*. Par. II. p. 47. Ediz. Germ.

alquanto distendere ; anzi talvolta ; cosa preternaturale, le ossa della pelvi si ritiran affatto l'une dall'altre, e preparano al parto l'uscita.

Ma in un parto naturale non si serve di questo misero rimedio la natura, ma soltanto l'usa alle volte in un parto impossibile per altra causa.

Quando adunque v'è ossificazione delle sincondrosi della pelvi, allora manca alla natura questo rimedio dilatante.

Frattanto non è mai da aspettarsi questa dilatazion della pelvi ; ma sempre con l'ajuto dell'arte finiscasi il parto.

TROPPA AMPIEZZA DELLA PELVI.

Può esser troppo ampia la capacità della pelvi in *tutto il suo vano*, o nel solo *introito*, o nella sola *uscita*.

1. *Ampiezza dell' introito*. Osservasi questa allorchè il promontorio dell'osso sacro dà troppo indietro, o che l'ossa del pube troppo son piegate in fuora ed incavate.

Effetti. Quest'ampiezza dispone ad imperfetto prolapso dell'utero, e a retroflessione dell'utero, nella gravidanza.

Al *principio* del parto in breve il capo del feto scende nel vano della pelvi ; ma il *fine* del parto è

più lento e più laborioso. Perchè si sa per esperienza, che a misura dell'ampiezza dell'introito è più angusta, nella pelvi, l'uscita.

2. *Ampiezza dell'uscita*. V'è, quando gli archi delle ossa del pube, o le tuberosità delle ossa dell'ischio, sien troppo distanti fra loro e si volgano in fuori. Ovver quando l'osso sacro e l'osso coccige sono piegati troppo indietro; oppure quando l'osso coccige sia troppo mobile.

In questo caso, per lo più, il parto da principio si fa lento, ma troppo celere sul fine. Quant'è più ampia l'uscita della pelvi, tant'è più angusto l'introito.

3. *Ampiezza di tutta la pelvi*. Ha origine dalla nativa formazione del corpo.

Si conosce all'esplorazion manuale, ed agli effetti.

Nel parto fa, che l'utero insieme col capo del feto scenda nella pelvi. Alle volte, pel troppo celere parto, succede rottura dell'orificio uterino ed anche del perineo. Talvolta cade dall'utero in terra inaspettatamente il feto.

Dopo il parto ne segue da atonìa d'utero l'emorragìa per la troppo subitana evacuazion dell'utero.

Il *rimedio* vuole, che

1. Si partorisca in *letto*, non in sedia.

2. Ap-

2. Appena *si elaborino* i dolori al parto.
3. *Si ritenga* colla mano l'utero prolapso.
4. *Si rompa la vescica* del liquor amnio *previa* nel principio del parto, e se ne mandi fuori certa copia di liquore.
5. *Contro l'atonìa* dell'utero, e la sua emorragìa, si prescriva tintura di cinnamomo, e fomento frigido.

OSSO SACRO TROPPO POCO INCAVATO.

Quando l'osso sacro discende in linea troppo retta, come avvien nella pelvi maschile, allora la conjugata della pelvi è troppo ampia nell'escimento, e la testa del feto, cacciata avanti lungo l'osso sacro, si dirige meno verso gli archi dell'ossa del pube, ma troppo verso l'intestino retto.

In questo vizio, la testa dilata l'orificio dell'ano; la fessura della vulva si fa sempre più stretta, di modo che paja che la testa voglia uscire per l'orificio dell'ano; e se perciò non vi si rimedia, spesso miseramente si straccia il perineo, urtato e disteso dalla testa del feto.

Il *rimedio* esige, che il savio con la mano, o con la lieva molto curvata, prema, ad ogni dolore, il capo del

feto in avanti verſo l'arco delle oſſa del pube, finchè il parto quaſi finiſca ſopra la ſua mano.

TROPPA MOBILITA' DELL' OSSO COCCIGE.

Se l'oſſo coccige è troppo mobile, la teſta del feto preme più del ſolito verſo l'ano il perineo, il quale così con gran facilità ſi ſchianta.

Vi *rimedia* l'operazione indicata nel precedente vizio.

V I Z J

DELLE LABBIA.



EDEMA DELLE LABBIA.

QUANDO v'è gran edema nelle labbia della vulva, il capo del feto ſi ferma nell'uſcita della pelvi.

Il *rimedio* vuole, che ſi dia eſito all'acqua che carica le labbia, e ciò ſi fa

1 Con *vapor acqueo*, che alcune volte ho trovato utile.

2. Con *iſcarificar* leggermente le labbia, acciò n'eſca l'acqua.

3. Con

3. Con un *vescicatorio*, applicato parte al labbro tumido e parte al vicino femore. c)

ECCHI'MOSI DELLE LABBIA.

Talvolta le ninfe, la vagina, e le labbia maggiori si trovano sì gonfie del sangue sparso nelle lor cellule, che vi si vede come due grandi vesciche piene di nero sangue.

Se nell'atto del parto si rompe una ninfa, ne può nascer emorragìa mortale, D) ovvero le parti suggel-

c) VAN SWIETEN, T. IV. p. 481.
LEVRET, *l'Art des accouchemens*, p. 202.

D) Il *cel.* LENTIN, *memorabilia* p. 92. vide in una partoriente le ninfe sì grosse per sangue estravasato, che l'una e l'altra ninfa pareva una larga vescica piena di nerissimo sangue. La misera donna aveva in oltre quella obbliquità d'utero, per cui il fondo dell'utero guarda in avanti, e l'orificio indietro verso la cavità dell'osso sacro. Avea perciò ella già antecedentemente partorito infanti previe le natiche. Quinci appunto si lusingava l'ostetrice di uguale facilità nel parto presente, poichè l'infante pur colle natiche previe cercava di uscire. Ma gagliardissimi dolori di parto cacciavan l'infante giù nell'inferior parte della pelvi, ove tutto perciò era gonfio di sangue stagnante sino a minacciar rottura. In tanto, per la forza dei dolori al parto, una delle ninfe si rompe con grande apertura, e n'esce la quantità di cin-

gellate si fanno cancrena dopo un laboriosissimo parto.

Il *rimedio* chiede, che subito si cavi sangue al piè, e si applichi un fomento risolvente; e se il tumor non isvanisce, si cavi per versione il feto.

INFIAMMAZIONE DELLE LABBIA.

Quando nell'atto del parto il tumor infiammativo occupa le labbia della vulva, allora d'ordinario si trovan infiammate anche le interiora della vagina.

Questa infiammazione, impedendo l'uscita del capo, rende dolorisissimo e laborioso il parto, e sovente, dopo il parto, ne vien cancrena alle parti infiammate.

Il *rimedio* dell'infiammazione vuol salasso,

---

que libbre di sangue. Si chiama il Sig. *Lentin*, che trova la partoriente debolissima, sonnacchiosa, singhiozzosa, fredda nelle estremità, e da deliquj oppressa. Quell'apertura, a non comprimerla da ogni parte colle dita, mandava sangue a pieni rivi. Si tura la ferita del labbro con alcohol di vino, e con cencj sfilacciati, compressi con fascia attorno al destro femore e alle natiche: ma con tutto quest'apparato non si potè frenare l'emorragìa, nè pe'deliquj, e per le convulsioni della partoriente finir di estrarre il feto prima ch'ella, come seguì, cedesse a subita morte.

ſo, antiflogiſtici interni, e fomento di farina emolliente cotta in acqua vegeto-minerale.

RIGIDEZZA DELLE PARTI GENITALI.

In primipare annoſe, cioè in quelle che concepiſcono in età di più di 40. anni, l'orificio dell'utero, la vagina e 'l perineo hanno troppa robuſtezza, e perciò in eſſe il *primo* parto è più lento e più laborioſo.

Vi *ſi rimedia* con applicar eſternamente ſemicupj, linimenti, e vapor emolliente acquoſo. Nella *vagina* ſi faccia un'injezione olioſa. Diaſi *internamente* un decotto emolliente di ſeme di canapa o di radice d'altea; ovvero un'emulſione di mandorle.



V I Z J

DELLA VAGINA.



ANGUSTIA NATIVA DELLA VAGINA.

Si è veduto donne gravide, la cui vagina fin dalla nascita era sì stretta, che non vi si poteva introdurre il dito mignolo, nè il membro virile in tempo del coito. Queste nulladimeno ingravidavano col solo spruzzo di seme all'esterno della vergogna. Ad alcune, durante la gravidezza E); la vagina spontaneamente si dilatava, e ad altre, negli stessi dolori di par-

E) L'ill. Van Swieten, *Com.* T. IV. p. 436 *ex actis parisinis*, narra un caso maraviglioso. Una femmina, maritata in età di 16. anni, avea la vagina sì stretta, che appena v'entrava una penna. Vani furono i tentativi del giovine e vigoroso marito per farvisi strada. Ingravidò in capo di 11. anni con tutta quella strettezza di vagina. Disperavan tutti del parto. Ma circa il quinto mese di gravidanza cominciò spontaneamente la vagina a dilatarsi in guisa che al tempo del parto acquistò la debita amplitudine; e così la donna felicissimamente sgravossi.

parto F): ad altre poi non si mutava quella strettezza nè anche nell' atto del parto, ed in queste tentava il feto di passare per l'ano. V. *Parto per l'ano*.

Si tenti la *cura* di quest'ultima specie con dilatar la vagina mediante una spugna preparata; o se non v'è altro rimedio, si lavori col coltello.

CONCREZIONE DELLA VAGINA.

Quando, durante la gravidanza, rappigliasi la vagina in qualche suo luogo, si conosce quel vizio esplorando col dito.

Se la concrezione non è troppo soda, nè troppo lunga, il capo del feto a poco a poco la scioglie o rompe. In caso che così non succeda

Vi *si rimedj* con divider cautamente colla lancetta occulta il luogo rappreso.

PRE-

F) Fui chiamato ad una partoriente, la cui vagina era sì angusta, che nè io, nè l'ostetrice, vi potemmo ficcare la punta del dito mignolo. Eran già 3. anni dacchè il marito in vano tentava di rendere il debito. Avvenne contuttociò, che nello spazio di 18. ore i dolori del parto dilatarono in modo tale la vagina, che si finì il parto senza la menoma rottura della vagina o d'altra parte delle vergogne.

PRESENZA DELL' IMENE.

Avviene talvolta, che pel coito non si rompa l'imene troppo tenace o troppo lasso; benchè la femmina concepisca.

In questo caso vedesi, che, al tempo del parto, l'imene rattiene il capo del feto nell' uscita della pelvi.

Vi *si rimedj* introducendo il solco, e tagliando l'imene con coltello.

SARCOMA DELLA VAGINA.

Bisogna avanti il parto, estirpare, con legatura o coltello, il polipo o sarcoma che sporge nel vano della vagina; acciò quel tumore, nell'atto del parto, non rattenga il capo del feto.

PROLAPSO DELLA VAGINA.

Il prolapso della vagina non ritarda molto il parto; ma può, dopo il parto, causar infiammazione e cancrena alla parte prolapsa, restata non poco contusa dal capo del feto.

Bisogna dunque, subito al principio del parto, ritener ben colle dita la parte prolapsa.

ERNIA DELLA VAGINA.

In ſemmine gravide, la veſcica urinaria, gonfia di lozio, e compreſſa dall'utero pregno; ſporge nel vano della vagina, e così chiude al parto la via.

Cura. Biſogna ſubito col catetere mandar fuori l'orina, affinchè nell'atto del parto non ſucceda alla veſcica urinaria qualche mortal crepatura.

In ſimil guiſa l'*inteſtino retto*, diſteſo a forza di feccia alvina, può formar un tumore che ſporga nel voto della vagina ed impediſca il parto.

Si rimedj a queſt'ernia evacuando la feccia con ſerviziali.

INFIAMMAZIONE DELLA VAGINA.

Talvolta le rughe vaginali, o ſole, od inſieme con le labbia eſterne della vulva, s'infiammano, e chiudon la via al parto.

Cura; con emiſſioni di ſangue, antiflogiſtici interni, e injezion di decotto emolliente.

UL-

ULCERI DOLOROSI DELLA VAGINA.

Questi, premuti dal capo che scende; s'infiammano, ed eccitano gran dolore, il qual impedisce che la partoriente non sostenga con debito sforzo i dolori di parto; e quindi il parto si rende più lento.

La *cura* esige iniezione oleoso-mucilaginosa, e che si persuada la partoriente ad una più gagliarda elaborazione de' dolori al parto.

SICCITA' DELLA VAGINA.

Se in tempo del parto il muco, di cui è unta la vagina, manca, od asterso per troppo frequente esplorazione, rende secca la vagina; allora il capo discende con maggior lentezza, e cagiona dolore.

La *cura* vuole, che si faccia nella vagina injezione oleoso-mucilaginea.

CONTRAZIONE SPASMODICA DELL' ORIFICIO DELLA VAGINA.

Alle volte, nato il capo del feto, oppure, come nel parto *agrippino*, comparso il tronco, si contrae intorno al collo del feto l'orificio della

la vagina sì fortemente, che il capo non si può in alcun modo tirar avanti, nè colle dita sviticchiare, senza rottura di quell' orificio, o senza dirompimento del capo del feto.

La *cura* esige, che si concilj quiete alla partoriente, le si dia *laudano liquido* e si applichi un cataplasma emolliente al pube e all' addomine.

Così talvolta si fa cessare in poco tempo lo spasimo dello sfintere della vagina, e si può quindi facilmente estrarre il capo, come ne ho fatto prova io medesimo. G)

VAGINA APERTA ALL' ANO.

Si è, in mostruosa formazion delle vergogne, veduto l'orificio della vagina stare aperto verso l'ano. H)

In

G) A donna, in sesto mese di gravidanza, presa da convulsioni, usciva il feto prevj i piedi; e siccome la testa e le braccia del feto riteneva gagliardissimamente lo sfintere della vagina, molto stentai a sciorre dal capo e dalla vagina le braccia. Sciolte queste, ancor la vagina ritenea sì stretto il capo del feto, che mi fu impossibile di estrarre il capo medesimo. Ma un' ora dopo, cessata la convulsione, cavai fuori agevolmente il capo e tutto l' infante.

H) Una vagina chiusa si apriva nell' ano. Quella donna concepì per l' ano, e lacerato lo sfintere dell' ano, partorì per l' ano. LUIS *de muliebrum dispositione*.

In tal caso deciderà l'ingegno del savio, se vi sia bisogno di version del feto, o d'incision della vagina, o d'altra operazione.

VAGINA APERTA SOTTO IL BELLICO.

Si è osservato un altro error di luogo, in cui l'orificio della vagina stava aperto sotto il bellìco.

Anche in questo caso si dee tentare l'estrazion del feto con o senza dilatazione della vagina. 1)

V I Z J
DELL' ORIFICIO UTERINO.



CONCREZIONE DELL' ORIFICIO UTERINO.

Ad alcune donne si rappiglia, durante la gravidanza, l'orificio uterino.

In

1) Huxhan, *opera physico-medica*, T. III. p. 3. riferisce il caso di una gravida, a cui la vagina stava aperta sotto il bellìco, e dal cui utero, dilatata con coltello la vagina, fu estratto il feto.

In femmine, che diconsi aver avuto fin dalla nascita la bocca dell'utero chiusa, ed aver ciò nonostante concepito, pare che la bocca dell'utero, avanti il concepimento, non avesse altra apertura che un *angustissimo usciolino*, il quale poi durante la gravidanza tutto si compigliasse. In altre si compigliò nella seconda gravidanza per *esulcerazione* o *rottura* seguita nel primo parto.

Si conosce questa concrezione allorchè per l'estrema forza de' dolori l'inferior segmento dell'utero viene assai depresso nella vagina, *senza che si apra l'orifizio*; e ciò si fa toccando col dito.

La *cura* vuole, che le dita della man sinistra si applichino al segmento dell'utero, e che poi sopra questa mano s'introduca la lancetta occulta o il faringotomo a far un'incisione nel luogo rappreso, il quale si osserva come una piccola cicatrice in mezzo al segmento. k)

IN-

k) Van Swieten, *Comment.* T. IV. p. 533.

INDURAMENTO DELL' ORIFICIO UTERINO.

Effere fteomatofo, fcirrofo, cancherofo, o cartilagineo l'orificio dell'utero, *fi conofce* efplorando un orificio craffo, indurito, e poco dai dolori dilatato.

Se quefto vizio era già noto nel tempo della gravidanza, doveanfi dare rimedj antifcirrofi, come cicuta, belladonna, aquila alba, ec.

Cura. Al punto di partorire, fi fa nell' orificio uterino un' incifione, e fi eftrae per verfione il feto. Poco gioverebbe il *vapor d' acqua*, che altri lodano, applicato per la vagina all'orificio dell'utero.

SARCOMA NELL' ORIFICIO UTERINO.

Se nell' aprirfi che fa al parto l' orificio uterino, un polipo uterino entra nell' orificio uterino col capo del feto, o in vece del capo, ciò che l' efplorazione infegna; allora

Bifogna fchiantar il polipo, fe il parto fi rende impoffibile per tal polipo prolapfo.

IN-

INFIAMMAZION DELL' ORIFICIO UTERINO.

Alle volte s'infiamma tutto l'orificio uterino, oppur ſolamente il labbro anteriore, o'l poſteriore.

Si conoſce queſto vizio, ſe toccando ſi ſente che il labbro uterino è gonfio, duro, caldo, e che molto duole a toccarlo.

Per la veemenza del dolor infiammativo ſi rende aſſai lento, laborioſo e dolorifico il *parto*. Talvolta il capo nello ſcendere ſchianta una parte dell'infiammato labbro. 1)

La *cura* vuol ſalaſſo, antiflogiſtici interni ed eſterni. S' injetti per la vagina un decotto di ſemi di lino, oppure acqua alba.

PROLAPSO DELL' ORIFICIO UTERINO.

Se, avanti il parto, ſcende molto nel vano della pelvi l' inferior ſegmento dell'utero ſenza troppa amplitudine della pelvi; allora il capo, avanzandoſi dall'orificio, calca giù aſſai nella cavità oſſea della pelvi queſto ſeg-

1) Mi narrò queſto caſo un Savio degniſſimo di fede.

ſegmento, e rende lento e doloroſo il parto.

La *cura* eſige,

1. che la donna partoriſca in letto, con le *natiche* ben *alzate*; e
2. che con le dita ſi trattenga il calato ſegmento d'utero, finattantochè il capo del feto ſia paſſato per l' apertura dell'orificio uterino. M)

CONTRAZIONE SPASMODICA DELL' ORIFICIO UTERINO.

Alle volte il collo del feto, uſcita già la teſta dall'orificio dell'utero, reſta talmente ſtretto dall'orificio medeſimo ſpaſmodicamente contratto, che la teſta del feto non può ſcendere più abbaſſo.

Si conoſce queſto ſpaſimo allorchè eſplorando ſi trova che l'orificio uterino non è molle e floſcio, come nel parto naturale, ma duro, e teſo a guiſa di corda, la quale ſtrettamente cinga il collo del feto.

Cura. Diaſi laudano liquido, e poto calido emolliente, e ſi applichi al pube e all'addomine un ſimile cataplaſma.

VI-

M) *Journal de Medecine* Tom. IV.
RICHTER, *Chirurg. Bibliotb.* L. 1. P. 4. p. 5.
MULLNER, *Oſſervazioni ſopra un utero prolapſo inſieme col feto.* Norimb. 1771. Ed. Ger.

V I Z J

DELL' UTERO.



ISTEROLOSSIA OD OBBLIQUITA' D' UTERO.

Obbliquo è il ſito dell'utero, quando il ſuo fondo e la ſua bocca non iſtanno drittamente adirimpetto dell' aſſe della pelvi.

Queſta obbliquità *ſi divide* in *imperfetta*, s' è molto piccola; ed in *perfetta*, s'è tanto grande, che una parte dell' orificio uterino ſtia ſopra qualche oſſo della ſuperior apertura della pelvi.

Trovandoſi, in queſt' obbliqua poſitura dell' utero, ſituato pure obbliquamente il capo del feto., ed appoggiato in ſu l'oſſo della pelvi; ſi vede la *difficoltà* del parto nella iſterolosſìa imperfetta, e l' *impoſſibilità* nella perfetta.

Cauſa frequentiſſima dell' obbliquità è il trovarſi la placenta, fuori del fondo dell' utero, radicata nella laterale, anteriore o poſteriore, ſuperficie dell' utero.

Rariſſima è la forma *nativa* d'utero,

ro, che rappresenti una cucurbita chimica.

Si divide finalmente l'obbliquità, dal disviamento di sito, in *laterale*, *anteriore* e *posteriore*.

1. *Isterolossìa laterale*. In questa specie si tocca il fondo dell'utero nel destro o nel sinistro lato dell'addomine, e l'orificio nel destro o sinistro margigine dell'ossa innominate.

Talvolta v' è dolor topico in quella parte dell' addomine, sulla quale s' appoggia il fondo; talvolta il femore del medesimo lato è preso da stupore, granchio, varice, o edema, che lo fa zoppicare.

Il *rimedio* nell' obbliquità imperfetta esige, che nello sforzo de' dolori la partoriente *si corichi* sul lato contiguo alla bocca dell'utero. Ma nell' isterolossìa laterale perfetta, nulla giovando il modo di giacer in letto, il meglio sarà di far subito versione del feto, e cavarlo; sapendosi per esperienza, che la *reposizione dell' utero*, o *del capo del feto*, che alcuni lodano, è impossibile. N)

2. *Isterolossìa anteriore*. Quando si trova, che il fondo dell' utero sta verso l' ossa

N) SAXTORPH *animadversiones de correctione uteri & foetus in partu*. V. *Collectan. Societatis medicae Havniensis*, Vol. II. p. 127.

ossa del pube, e che l'orificio uterino sta verso il promontorio dell' osso sacro.

Si conosce al *pender* che fa l'addomine sopra l'ossa del pube, e sopra i femori della gravida seduta. L'*orificio uterino*, trovandosi collocato più alto del solito, non ammette che il dito piegato. Talvolta, per la compressa vescica urinaria, v'è soppressione d'orina, o stillicidio involontario.

Per *rimediare* all' isterolossìa imperfetta anteriore, bisogna che la partoriente tenga molto alte le natiche, e che nell' elaborazion de' dolori si mettan le mani all' addomine per tenerlo insù.

L'obbliquità *perfetta* vuole che si cavi il feto per version artificiale. Ho veduto, che questa è sovente possibile, ma solo nella positura laterale della partoriente.

3. *Istelorossìa posteriore*. Quando il fondo dell' utero si trova adjacente alle vertebre de' lombi retroflesse, e l'orificio dell'utero accosto alle ossa del pube.

Ella *nasce* dalle vertebre de' lombi piegate allo 'ndietro, e dalla placenta attaccata alla posterior parte dell' utero. Quindi ciò non osservasi che in chi ha gobba lombare;

Si conosce questa isterolossia ai seguenti segni : l' addomine sporge men del solito ; l'orificio uterino e 'l capo del feto stanno contigui alle ossa del pube. Talvolta duole assai la region del pube , con soppressione di orina o con istillicidio involontario ; e 'l vomito è frequente nella gravidanza e nel parto.

Il *rimedio* nella specie *imperfetta* vuole , che la partoriente, nello sforzo de' dolori, si metta sulle ginocchia e su i gomiti. Ma la spezie *perfetta* esige version artifiziale.

ISTEROCÈLE.

Calarsi l'utero per l'anello inguinale relassato , dicesi *ernia uterina* o *isterocèle*. In questo morbo l'utero si trova piegato a guisa di storta chimica.

A femmina , cui s' impregni cotal isterocèle , si sentirà moto del feto nel luogo ernioso.

Rimedio . Al tempo del parto bisogna per version artificiale cavar fuora il feto . Se la version è affatto impossibile , si vuol isterotomìa, cioè incisione d' utero. o)

IN-

o) Un tal caso leggesi in SENNERT , *Pract. Medic.* L.II. par. 1. cap. xi. Un cerchiajo piegava una pertica ; la moglie , che a ciò l'ajutava

INFIAMMAZIONE D'UTERO.

Quando per parto laborioſo, o per altra cauſa, l'utero s'infiamma, ceſſano a poco a poco i dolori veri al parto, e quinci le forze della natura più non promuovono il parto medeſimo. Ecco i *ſegni* dell'utero infiammato; dolor ardente nell'utero; ſete; polſo duro e celere; moto di vomito, ec.

Il *rimedio* vuol emiſſion di ſangue, antiflogiſtici interni ed eſterni. Ma ſe preſto non cede l'infiammazione, e ſe non ritornano i dolori di par-

---

tava, reſtò battuta d'un capo di quella nell'inguine ſiniſtro; dove poco dopo nacque un tumore, piccolo da principio, ma in breve diventò sì grande, che non ſi potè riporlo nel ventre. Era gravida; creſceva ogni dì il tumore, in cui ſi ſentiva e vedea moverſi il feto, come in bislunga cucurbita. *Sennert* ciò tutto veggendo, e ch'era impoſſibile di far rientrare l'utero, aprì il tumore, e ne cavò l'infante vivo e ſano inſieme con la placenta. Ma la madre morì alcuni giorni dopo. Adduce altro ſimil caſo l'iſteſſo SENNERT L. IV. par. I. Sect. XI. cap. 16. Un altro ancora è riferito da REGNERO DE GRAAF, *de mulier. organ. generat. inſerv. tract. nov. Lugd. Batav.* 1672. cap. VIII. pag. 114. ec.

parto veri, allora cavisi dall'utero per versione il feto.

CANCRENA D'UTERO.

Quando la precorsa infiammagione d'utero si fa cancrena; o quando nasce cancrena nell'utero senza precedente infiammagione; allora per la cessazion de'dolori veri cessa tutto il partorire; e quinci il parto si rende impossibile alle forze della natura. p)

Si conosce all'odor cadaverico della cancrena uterina, il qual esala dalla vagina; alla gonfiezza enfisematosa della vagina medesima; all'indolente meteorismo del ventre; all'ardente dolor de' lombi; a' deliquj frequenti; al polso celere e piccolo; al vaneggiamento, ec.

La scena è tragica, e quasi sempre la chiude la morte. Quantunque il caso sia pressochè disperato, bisogna

1. Estrarre Il *feto* per versione o con la forcipe.

2. Dar

---

p) Jacquerez, *disp. de partu quodam naturali laborioso propter gangrænam in utero præexistentem, & rupturam. Argentorati* 1775.

2. Dar alla madre per bocca, e anche per l'ano, *canfora* con *china*.
3. E finito il parto, injettare più volte nell'utero un decotto di ruta e china con canfora.

Tentativo men crudele, che di abbandonar la misera madre a morte sicura.

ATONIA D'UTERO.

Ella è un abolizione o diminuzione della forza contrattile delle fibre uterine. Q)

Si divide l'atonìa uterina

in *perfetta*, che si chiama *paralisi d'utero*, quando non si sente nemmemo qualche sforzo delle fibre muscolari per la contrazione; e

in *imperfetta*, quando si sente qualche contrazion di fibre, ma non sufficiente al parto.

Si conosce l'atonìa uterina ai dolori di parto incipienti ne'lombi della partoriente, ma senza che ne segua contrazion d'utero. Quindi si dee partorire quasi con la sola azione del diaframma e de'muscoli addominali.

Causa inducente atonìa è una troppa estension

Q) Flemming, *specimen de atonìa uteri*. *Lipsiæ* 1776.

ſion d' utero , per troppa copia di liquor amnio; per troppo frequente gravidanza; per inerzia de'nervi uterini; per decubito pituitoſo, od altro, nella ſoſtanza dell'utero.

La *cura* eſige, che il ventre ſi ſtropicci con ſuffumigj corroboranti, e balſamo d' embrione; e poi ſi copra d' acqua fredda. Nell' iſteſſa paraliſi dell'utero converrebbe un veſcicatorio applicato ai lombi.

Internamente ſi dia tintura di cinnamomo; infuſione di fiori d'arnica; china.

Già parlammo dell'atonìa pletorica, cancrenoſa, infiammativa, e di quella che ſuccede a rottura d'utero, o ne parleremo, come dell' atonìa uterina dopo il parto.

Se l' atonìa della partoriente non cede a' medicamenti, allora debbeſi eſtrarre il feto per verſione, o colla forcipe. Ma queſta eſtrazione facciaſi lentamente, e non ſenza prima aver dato medicamenti interni contro l'atonìa.

ROTTURA D' UTERO.

E' quando ſanguinoſamente diſſolveſi l' utero nell'atto del partorire. R)

L'eſ-

R) CRANTZ, *comment. de rupto in partus doloribus a fœtu utero. Lipſiæ* 1756.

STEI-

L'esperienza ha fatto vedere, che quasi niuna region dell' utero va esente da questa disgrazia.

La *causa* è nella *partoriente*, se in lei v' è topica tenuità d' utero; ascesso, cancrena di utero; violenza esterna fatta all' utero; violentissima contrazion d'utero in parto laborioso, impossibile. O la *causa* è nel *feto*, s' egli preso da tetano, o s' egli è in positura trasversa, e se il dolor di parto gagliardissimamente si elabora. Ovvero è nell'*ostetrice*, s'ella ficca violentemente presso il feto la mano nell' utero, o violentemente reprime nell' utero il feto.

Segni di rottura *imminente* sono il dolore e l' ardor fissi in qualche luogo dell' utero.

Segni di utero *già rotto*, sono,

1. *Scoppio*, o suono di crepatura, nell' acerrimo e lungo dolor di parto; scoppio talvolta udito dalla partoriente e dagli astanti.
2. *Subitana remission* de' dolori.
3. *Emorragìa uterina*.
4. *Recesso del capo* o d'altra parte nell' orificio uterino previa, avanti che si senta lo scoppio.

5. *Es-*

Steidele, *osservazioni su l'utero rotto nel parto*, Vienna 1774. Ediz. Germ.

5. *Esplorarsi* voto l'orificio uterino, e scappato dall' utero alla cavità del ventre il feto o tutto o in parte. Alle volte si toccano gl' intestini nel vano dell' utero; e talvolta la mano penetra per la ferita sino agli intestini.
6. *Sintomi atroci*, come, svenimenti, ardor nell'utero, pallidezza di viso, freddo nelle estremitadi, respirazion suffocante, polso parvo, celere, intermittente, e talvolta convulsione, e d'ordinario morte fra alcuni giorni.

Preservazione. Se si teme d'*imminente* rottura, proibiscasi alla partoriente ogni elaborazion di dolori; si faccia subito versione del feto, per cavarlo, oppur si estragga egli con la forcipe.

Il *rimedio* per la già *fatta* rottura esige, che il feto, se egli per la ferita dell' utero si trova *mezzo scappato* nel ventre, si ritragga nell' utero, e per versione si cavi fuora. Ma se si trova per la ferita dell' utero che *tutto* il feto sia *scappato* nel ventre, allora s'indicherebbe la gastrotomìa, per poter estrarre il feto; ma d'ordinario non si ha cuor di fare quell' operazione, in vista di pessimi sintomi e d'imminente morte.

Muojono queste infelici madri, per lo più fra alcuni giorni, di cancrena d'utero e di ventre. Non mancano però

ca-

casi, in cui il feto, caduto fuori dell' utero, uscì per l'apostema o cancrena topica del ventre, e si salvò la madre. s) Può anche il feto mutarsi in *lithopædion*, cioè impietrire, e render perenne la gravidanza.

UTERO STACCATO DALLA VAGINA.

Quando il capo, od altra parte previa, si reprime, per mano dell'ostetrice, con gran violenza insù verso il fondo dell'utero, con intenzione di rimuovere dall'orificio uterino la parte previa e far la versione; allora spesso avviene, che l' inferior segmento d'utero, o tutto, o in parte, si strappi dalla vagina.

Ciò *si conosce* esplorando colla mano, la quale penetra fra l'utero e la vagina, e tocca i nudi intestini.

Il *rimedio* vuole, che per versione si cavi il feto. Ma in questo caso difficilissima è la versione, poichè, per l' intromession della mano, l' utero sempre fugge insù verso il diaframma; se non si pratica la seguente positura della partoriente:

1. Giac-

s) *Histoire de la Societè Royale de Médecine. Annèe* 1776. p. 308.

1. Giaccia la *partoriente* in su la schiena; tiri, quanto può, i femori verso il ventre; e pieghi il petto verso le ginocchia.
2. L'*ajutante* sostenga colla palma della mano il ventre in guisa, che l' utero resti depresso in giù verso la bocca della vagina nè più possa riscappare insù, mentre l' introdotta mano lavora col feto.
3. In questa positura della partoriente, il Savio ficchi la sua mano dalla parte di dietro della vergogna verso quel lato del vano dell' utero, dove l' orificio uterino sta ancor attaccato alla vagina; e così faccia la versione. T)

MENORRAGIA.

E' flusso di sangue, che vien dalle parti genitali durante la pregnezza, o nell' atto del parto. V)

Se tal flusso non cessa, può causar morte. Se vi s' accoppiano i dolori di par-

T) BOXSELT, *diss. de gravidarum, & parturientium convulsionibus. Lugd. Batav.* 1775. p. 32. e 35. descrisse un tal caso; ne osservai un simile anch' io, nè trovai utile per la versione che la sola positura suddetta.

V) GUIBRAND, *de sanguifluxu uterino. Havniæ* 1776.

parto, ne viene aborto ſicuro. L' emorragìa ch' è ſenza i dolori, ſovente ſi può fermare ſenz' aborto.

Può l' emorragìa uterina delle partorienti ridurſi alle ſeguenti *ſpecie*:

1. *Menorragìa catameniale*. E' un uterino fluſſo di ſangue, che in tempo di gravidanza ſpeſſo viene ogni meſe da' vaſi eſterni dell' orificio uterino, e dai vaſi della vagina, in donne pletoriche, le quali abuſano del moto, e di cibi aromatici. In alcune, fluiſce ſoltanto una linfa roſſiccia; in altre, un cruor ſincero.

Si conoſce al poco fluſſo (in tempo, per altro, catameniale) che periodicamente ritorna; ed all' aſſenza di ſintomi gravi. Ma il *più certo* ſegno di queſta ſpecie ſi è, quando ficcando il dito nella vagina ſi trova chiuſo l' orificio dell' utero.

Queſta ſpecie di fluſſo non è pericoloſa; e ſe moderata ſi rimane, ella ſvaniſce, non con altro, che col ſalaſſo, colla quiete, e con emulſione [redacted].

2. *Menorragìa da violenta ſoluzione della placenta*. Una pletora; una caduta ſul ventre; una contuſione o violenta preſſion dell' utero gravido; il vitto aromatico; la bevanda ſpiritoſa; la collera; la paura; il tirar con violenza al feto il funicolo attorci-

gliato, o troppo corto; possono violentemente sciorre dal fondo dell' utero la placenta.

Si conosce all' esplorare aperto l'orificio uterino; alla precorsa causa violenta; al flusso copioso; ai sintomi gravi, come pallor di viso, debolezza, freddo nelle stremità, ansietà, polso debole, svenimenti al rizzarsi la persona, ec.

La *cura* vuole, che al principio dell' emorragìa,

1. *Si cavi sangue* al braccio.
2. Si applichi al ventre e ai lombi un *fomento* di *frigidissimo ossicrato*.
3. Si dia un' *emulsion nitrosa*, o *limonea*, o acqua fredda molto inacetita con *elisire acido di Haller*, e raddolcita con siroppo.
4. O se i primi rimedj non giovano, e vi sia già gran debolezza, diasi mezz' oncia di *tintura di cinnamomo* in sei once d' acqua di melissa, a due cucchiaj ogni quarto di ora.
5. Empiasi il vano della vagina con *tasta* preparata di convolto finissimo panno lino o di panno lino sfilacciato, e bagnata di aceto. x)

6. Si

x) Le Roux, *Observations sur les pertes de sang des femmes en couches, & sur les moyens de les guèrir*. 1776.

Richter, *Chirurg. Biblioth.* Tom. 3. P. 1, p. 114, e 115. Ediz. Germ.

6. Si rompa la *veſcica del liquor amnio*. Scaricato queſto liquore, ſovente molto s'allenta l'emorragìa, o ceſſa in breve. Se poi tutto queſto non giova,

7. Si faccia *verſione* ed *eſtrazion del feto*.

3. *Menorragìa da ſoluzione di placenta per atonìa d'utero*. Si conoſce a' ſegni d'atonìa uterina; e al non eſſervi ſegni di pletora, pallor di viſo, debolezza, ſvenimenti, non preceduti da qualche violenza eſterna.

Vi *ſi rimedia* con fomento frigido, coll'uſo interno di miſtura di tintura cannellina Y), e con turar la vagina mediante una taſta.

4. *Menorragìa da placenta previa*. Si conoſce queſta ſpecie, ſe in tempo del parto ſi tocca nell'orificio uterino, in vece della veſcica di liquor am-

nio

Y) In queſta ſpezie il ſalaſſo, le legature delle ſtremità, i refrigeranti, e gli aſtringenti, come allume draconizzato, nulla giovarono, anzi la morte accelerarono, diminuendo l'irritabilità del cuor e de' vaſi: ma ho trovata efficaciſſima la tintura di cinnamomo in molte femmine, che avanti e dopo il parto, e nel parto ſteſſo, pativano di emorragìa uterina. V. le mie *Oſſervazioni ſu la tintura di cannella in emorragìe uterine*, nella *Giunta Vienneſe* del cel. MONRENHEIM, p. 406. Ediz. Germ.

nio previa, un corpo fungoſo ch' empie l'orificio dell'utero.

Queſta ſpecie di menorragìa è pericoloſiſſima, poichè non ammette altro rimedio che l'eſtrazion del feto.

Cura. Non ſi differiſca l'operazione, ſe non ſi vuole veder perire di ceneangìa la madre; ma toſto che l'orificio dell'utero comincia ad aprirſi in modo che vi ſi poſſa introdurre due dita, ſi ſepari dall'orificio in luogo laterale la placenta, indi ſi laceri la veſcica del liquor amnio, e fatta la verſione del feto, ſi eſtragga egli pe' piedi. V. *Placenta previa*. Principiando queſta emorragìa, nè eſſendo ancora ſufficientemente aperto l'orificio uterino, chiudaſi la vagina con taſta bagnata di aceto, copraſi di fomento frigido il ventre, e avanti e dopo l'operazione ſi diano frequenti doſe di tintura di cinnamomo per refocillar le forze.

5. *Menorragìa da rottura d'utero*. Si conoſce ai precorſi, e preſenti ſegni di utero rotto. Talvolta non è tanto copioſa z), ma per lo più è mortale. V. *Rottura d'utero*.

Si

z) Due volte fui chiamato a partorienti che avean l'utero rotto, e mi ſtupìi, che nell'uno e l'altro caſo l'emorragìa uterina non foſſe tanto abbondante.

Si tenti la *cura* con fomenti frigidi; salasso, acido di vetriuolo, tintura di cinnamomo.

VIZJ

DE' DOLORI.



MANCANZA DI DOLORI VERI.

SE i dolori al parto sono *troppo deboli*, anche le contrazioni dell'utero si trovan troppo piccole. Quindi, parto lentissimo.

Ma se i dolori al parto *cessan del tutto*, allora pur cessa il partorire.

Varia è bensì la *causa* dei dolori cessanti, come si dirà nella Dottrina dei morbi delle *partorienti*. La causa *più frequente* è un'inerzia nervea d'utero.

La *cura* di questa causa vuole 1. nervini corroboranti, e rimedj interni leggermente irritanti, come tintura di cinnamomo con oppio e croco, e per le deboli una bibita di buon vino puro.

2. *Freghe* al ventre e alle poppe.

3. *Repression* leggiere dell'osso coccige.

4. *Applicazion della lieva*, la quale irri-

ritando l'orificio uterino richiama, per lo più, i dolori, come ho veduto io medesimo.

Sovente si guarisce benissimo con la quiete, e col sonno conceduto alla partoriente, quella cessazione di dolori che nasce da una troppo *precipitosa* elaborazion de' primi dolori.

PRESENZA DI DOLORI SPURJ.

Spurj diconsi que' dolori di ventre, che non dilatano l'orificio uterino.

Duranti i dolori spurj, cessano i dolori veri o si mutano in contrazioni *irregolari* dell'utero.

Le *specie* de' dolori spurj sono,

1. *Dolori spurj intestinali*; tormini spasmodici degl'intestini, che vagano circa il bellico senza dilatar l'orificio uterino.
2. *Dolori spurj uterini*, i quali contraggono l'orificio uterino, e mutano il moto depressorio dell'utero in moto repressorio quasi antiperistaltico.
3. *Dolori spurj misti*, che riseggono parte negl'intestini, e parte nell'utero; quindi ora contraggono, ed or dilatano l'orificio uterino.
4. *Dolori spurj renali* e *vessicali*, che nascono da spasimo, calcolo, od altra causa toccante le reni o la vescica.

La *cura* d'ogni dolore spurio esige

1. *Ser-*

1. *Serviziali emollienti* di decotto di fiori di camomilla, ſemi di lino, latte e olio.
2. *Laudano liquido*.
3. *Emiſſion di ſangue*, ſe v'è pletora.
4. Talvolta giova un *ſuffumigio* fetido, antiſpaſmodico.

Al *ceſſar* de' dolori ſpurj ſoglion ſuccedere i dolori veri, diventar regolari, e promover il parto.

V I Z J

D E L L E F O R Z E.



MANCANZA DI FORZE AD ELABORAR I DOLORI.

Quando, già preſenti i veri dolori di parto, la partoriente, per debolezza di tutto il corpo da precorſo od ancor preſente morbo cauſata, non può con efficace sforzo promover il parto; allora lento ſi rende, laborioſo, o totalmente impoſſibile il parto.

Cura. Se in verun modo colle forze della natura non può effettuarſi il parto, biſogna che lo finiſca la mano del Savio.

INET-

INETTA ELABORAZION DE' DOLORI.

Certe *sciocche* primipare, gridando, e cambiando di positura ad ogni stante, suffocano i dolori, e senza fare sforzo alcuno li lascian passare. Altre, per timor del dolore, tentano di sopprimerlo senza elaborarlo; e così prolunganfi il parto.

Rimedio. S'insegni a quelle sciocche ad elaborar i dolori. Con buone e con cattive parole si persuada l'elaborazione alle altre.

INTEMPESTIVA ELABORAZION DI DOLORI.

Se un'ignorante levatrice non distingue dai veri dolori di parto i dolori presaghi, massime in gravide, alle quali suol aprirsi l'orificio dell'utero alcune settimane avanti il parto; e s'ella sforza o persuade una tal gravida al travaglio de'dolori; allora

La partoriente s'indebolisce, si riscalda; prematuramente si profonde il liquor amnio; sovente il capo del feto si riduce in mala positura; e i dolori veri, che poi vengono, sono troppo deboli, od irregolari.

V I Z J

DELLE PARTI ADJACENTI ALL' UTERO.



RITENZION D' ORINA.

QUALUNQUE ſia la cauſa, per cui un poco avanti il parto ſi ritenga l' orina, queſta diſtende la ſua veſcica in modo, che la veſcica, comprimendo l' inferior ſegmento dell' utero, fa oſtacolo alla teſta che vuol uſcire per l' orificio uterino.

Cura. Perchè non ſi rompa la veſcica, ſe ne mandi fuori col catetere l' orina. V. *Iſcurìa delle partorienti*.

RITENZION DELLA FECCIA INTESTINALE.

Gli eſcrementi raccolti nell' inteſtino retto, e induriti, comprimendo l' inferior ſegmento dell' utero e la vagina, poſſon eſſere d' impedimento al parto.

Rimedio. Si evacui la feccia con ſerviziali.

GON-

GONFIEZZA DI MOROIDI.

Quando, circa il fine della gravidezza; nascono tumori moroidali nell'intestino retto, e come talvolta osservasi, nella stessa cavità della vagina; allora il capo del feto incontra ostacolo, e, non senza grandissimo dolore, vien nella sua discesa a comprimere l' intestino retto, e così rendere laborioso e dolentissimo il parto.

Rimedio. Avanti il parto, si applichino le mignatte; e nell'atto del parto, si usino vapori e bagni all' intestino retto.

GONFIEZZA DELL' OVAJA.

L'ovaja idropica o steatomatosa, comprimendo l'inferior segmento dell'utero, può ritardare il capo del feto uscente dell'utero, o del tutto impedirne l'uscita.

Rimedio. Alle volte bisogna cavar il feto per versione.

V I Z J

DELLE PARTI REMOTE.



PRIMIPARA TROPPO GIOVINE.

Questa, per l' ancor ſoda robuſtezza delle parti genitali, e per l' interezza del frenello delle labbia, partoriſce con più fatica e dolore, che un'altra che più volte ha partorito.

V' è prodigioſi eſempj di fanciulle, che in età di 10, 9, ed 8 anni ingravidarono, e felicemente partorirono. a)

Si è oſſervato, che avanti l' età di 15 anni le partorienti patiſcono aſſai, per lo più, nella coſtituzion del corpo.

PRIMIPARA TROPPO ANNOSA.

Queſta, per la troppa robuſtezza dell' orificio uterino, della vagina e del perineo, ha un parto doloroſo, lento, e aſſai laborioſo.

Ho veduto donne robuſte, particolarmente

a) Schurig, *Embryologìa* pag. 590.

te le annoſe, partorire con gran difficoltà.

L'età media, per altro, fra i venti e i quarant' anni, ſi ſtima la migliore al parto.

PARTORIENTE GRASSA.

Alle partorienti molto graſſe è d'ordinario più lento e più laborioſo il parto, per la troppa pinguedine del ventre, la quale diminuiſce alquanto le forze de' muſcoli addominali che contraggon l'utero.

Nulladimeno per lo più ſi effettua il parto con le forze della natura.

PARTORIENTE ASCITICA.

L'acqua ſpanta nel vano del ventre, diminuendo le contrazioni del diaframma e de' muſcoli addominali ſull'utero, rende più lento il parto. Ma per lo più le forze della natura baſtano al parto.

Non ſi può far *paracenteſi* nella partoriente, perchè l'ago da tre taglj certamente offenderebbe l'utero che ſta ſull'anterior ſuperficie del ventre.

PARTORIENTE PLETORICA.

Queſta, diſtendendo i vaſi dell' utero, ſce-

ſcema in eſſo la contrazione delle fibre muſcolari ; e quindi per l'inerzia de' dolori veri ſi fa più lento il parto.

Rimedio. Si cavi ſangue al piede. Ciò fatto, ſi oſſerva ſovente divenir più gagliardi i dolori di parto, e promoverſi il parto.

PARTORIENTE CONVULSA.

La partoriente, preſa da convulſioni, più non ſente i dolori di parto, e fuor di ſe non può co' ſuoi sforzi promover il parto. Alle volte ſuccede, che la convulſione attacchi l'utero ſteſſo, ed eſpella il feto ſenza che ſe n'accorga la madre. B)

Rimedio. Se la convulſione non eſpelle il feto, biſogna

1. *levar la cauſa* della convulſione. Di che veggaſi nella Dottrina delle donne il Capo *Della convulſion delle partorienti*.
2. ſi cavi per verſione o con la forcipe il feto, ſe ſi trova *aperto* l' orificio uterino. Perchè l'eſperienza c' inſegna, eſſervi più partorienti, preſe da convulſione, le quali più preſto

e più

B) Boxselt *diſſ. de gravidarum, parturientium, ac puerperarum convulſionibus*. *Lugd. Batav.* 1775.

e più felicemente partoriscono, che quelle che rattengon il feto.

Ma se nella convulsione l'orificio dell'utero *non si apre*, non si dee *però* fare la minima violenza all' orificio, per non lacerarlo.

PARTORIENTE ZOPPA.

Donne, che da rachitide o da lussazion di femore *zoppicano*, han talvolta parto difficile, non già perchè sono zoppe, ma bensì per la pelvi mal formata. Quelle poi, che zoppicano con pelvi ben formata, partoriscono facilmente.

PARTORIENTE GOBBA.

Le *gobbe*, che nello sforzo de' dolori possono con sufficiente gagliardia tener il fiato, e che non hanno alcun vizio nella pelvi, partoriscono agevolmente.

Ma le gobbe da rachitide hanno talvolta eziandio la pelvi mal formata; quindi per istrettezza di pelvi alle volte difficilmente si sgravano.

PARTORIENTE PICCOLA.

Sovente le donne assai piccole hanno pelvi ampia, o s' è piccola, portan feto piccolo.

Ma

Ma quelle che ſono piccole per rachitide, e che perciò hanno pelvi ſtretta, ſoffrono difficoltà nel parto.

PARTORIENTE MALATA.

Le partorienti, che hanno mal acuto o cronico, hanno ſovente, per difetto di forze, un parto lento e laborioſo. Altre muojon nell' atto del parto, o poco dopo. c)

Quì maſſime ſi può ridurre i morbi del torace, come aſma, pleuritide; i quali non ammettono quella profonda inſpirazione, che al travaglio de' dolori è sì neceſſaria.

PARTORIENTE MORTA.

Talvolta le gravide e le partorienti muojono, avanti il parto, di apopleſsìa, di convulſioni, di emorragìa uterina, di rottura d' utero, e d' altri mali. D)

Qualche feto ſi è veduto ſpontaneamente

te

c) Ho veduto romperſi nell' atto del parto una vomica ad una partoriente, e darle morte; e due altre, malate di febbre putrida, morir poco dopo il parto.

D) Frank, *Syſtem.* P. 1. p. 569.

te sbucare dal cadavere della madre. E)

Mai però non si deve aspettare da madre morta un simil parto spontaneo; è bensì uopo estrar dal cadavere l'infante, per versione, o per sezion cesarea.

Si fa l'estrazione, quando nella madre i segni di morte sono ancora dubbj; e la sezion cesarea, quando la morte è sicura.

Facciasi questa sezione nel medesimo luogo e colle stesse cautele, che in madre viva; affinchè la madre, in caso che nell'atto della sezione si ravvivi, non deggia poi di ferita perire. V. *Isterotomìa*.

E' ridicolo e vano il costume di tener aperta con un pezzetto di legno la bocca della gravida morta, per far respirare il feto. E' meglio porre alla morta un cataplasma caldo sul ventre, e farci delle freghe con balsamo d'embrione, per conservar col ca-

---

E) L'illustre HALLER, *Elem. Phys.* L.29. p.420. narra esempj simili. Anche il *celeb.* SCULTZEIM osservò un tal parto. Una donna, che stimava d'essere alla metà di sua gravidanza, muore di passion iliaca, e mentre nel terzo giorno si voleva ammantarla pel sepolcro, si trova nato intero un infante, involto nelle sue membrane. V. GAHN, *diss. de partu serot.* p.31.

calore la fluidezza del ſangue nel feto.

Di rado è vivo il feto cavato per inciſione, ſe ſubito dopo la morte della madre non ſi fa l'operazione.

PARTO DIFFICILE PER VIZIO DEL FETO.

Queſti vizj riſeggon nel *capo*, nel *tronco*, o nella *poſitura* del feto; o nelle parti al feto ſpettanti; come nel *funicolo umbilicale*, nella *placenta*, o nelle *membrane* dell'*uovo*; ovvero finalmente nel *liquor* dell'*amnio*.

V I Z J
D E L C A P O.



CAPO TROPPO GRANDE.

TANTA mole di capo, che di molto ſuperi la natural capacità della pelvi, cagiona un parto laborioſo, o totalmente impoſſibile alle forze della natura.

Un capo troppo groſſo è *vizio* più raro,

che il volgo non crede; almeno ne' nostri paesi. F)

I *segni* della troppa grossezza si desumono

1. dalla presente legittima *amplitudine della pelvi*;
2. dalla *troppa altitudine* dell' inferior segmento dell' utero, circa il principio del parto;
3. dalla *discesa* troppo *lenta* del capo, benchè sien gagliardi i dolori, e legittima la positura del capo;
4. dall' essere molto *piccola*, e *piana*, la *vescica* del liquor amnio;
5. dallo *stare* la fontanella del cranio e la sutura sagittale molto l' *una sopra l' altra*;
6. dal gagliardo *allungamento* del capo; e
7. dal trovarsi *riserrato il capo* in guisa, che non si possa introdurre un dito, o a mala pena.

Gli *effetti* sono, un parto lento, laborioso, e che alle volte dura due giorni; che non per tanto le forze della natura, le quali il capo allungano, possono superare, comechè sovente col feto morto. Ma s'è troppa la mole del capo, allora cessan a poco a poco i dolori di parto, più non si aguzza il capo, nè più abbasso discende; quinci il parto divien

F) SAXTORPH, l.c. p. 84.

vien impossibile alle forze della natura.

Il *rimedio* vuole, che il capo rinserrato

1. Si deprima con la *lieva*, o
2. Si estragga con la *forcipe*; o se il feto è *vivo*,
3. Si faccia *sincondrotomìa*, se il capo è rinserrato nella cavità della pelvi; o
4. *Isterotomìa*, se il capo è sì grande, che non possa superare nemmen l'introito della pelvi.
5. *Si perfori* il capo, se il feto si trova già morto.

La *version del feto* se il capo è troppo grande, renderebbe peggior il male.

CAPO MOSTRUOSO.

Quando il capo mostruoso non cresce anche molto in volume, allora il parto, per quella causa, non si rende laborioso; bensì *vice versa*.

Con l'esplorazione si trova i *segni* di capo mostruoso, e cresciuto di mole. Così v'è dei feti, dalla cui mostruosa testa ricresce un tumore conoscibile alla sua mollezza.

Rimedio. Se la mostruosità è molle, sovente bastano le forze della natura: ma una mostruosità molto dura esige che si ripari alla grossezza del capo.

CAPO IDROCEFALICO.

Si conosce l'idropisìa del capo del feto,
1. al tatto di un capo assai *grande*;
2. all' interstizio della *sutura sagittale* più largo; e
3. agl' integumenti del capo, i quali un gruzzo d'acqua, in *forma di vescica* più gonfia del solito, spigne avanti.

Siccome nell' idrocefalo interno del feto, per lo più, si trovan mollificate anche l'ossa del cranio; le forze della natura, allungando il capo, fanno talvolta il parto con felicità, benchè laboriosamente.

Alle volte l' idrocefalo spontaneamente si rompe nell'atto del parto, e diffusa l'acqua, ne viene felicemente il feto.

Ma se, *cessando i dolori* di parto, più non si promuove il parto, allora bisogna cavar con la forcipe il capo; ovvero, se il feto è *morto*, come quasi sempre si vede, bisogna perforar il capo.

CAPO BICEFALO.

Un feto a due teste entra con una o con entrambe nella superior apertura della pelvi; ciò che si debbe con esplorazion manuale conoscere.

Se le due teſte non ſono troppo grandi all' entrar unite, il parto è bensì lento e laborioſo; ma pure, come s' è veduto, l' effettuano le forze della natura.

Se per lo contrario il parto ſi ferma per la magnitudine delle teſte, allora vi ſi rimedj con la forcipe, o ſe il moſtro è morto, ſi perforino le teſte.

CAPO OSSIFICATO NELLE SUTURE.

Quando la fontanella e la ſutura del cranio ſi oſſificano avanti il parto, allora non è che laborioſo e talvolta del tutto impoſſibile il parto. Perchè tal oſſificazione rende il cranio inetto alle compreſſioni e direzioni al parto naturale neceſſarie.

Si conoſce queſto vizio del capo, toccando e ſentendo immobile e dura la fontanella e la ſutura ſagittale.

V'è de' cranj oſſificati, il cui *volume* è *minore* di quel ch' e' dovrebb' eſſere nello ſtato naturale; e queſti cranj facilmente naſcono.

Ma ſe nel parto il capo non viene più avanti con le forze della natura, allora biſogna ricorrere alla lieva, alla forcipe, e ſe queſte non fanno, alla ſincondrotomìa, ſe il feto è *vivo*; ovvero alla perforazione, ſe il feto è *morto*.

Ma la perforazione in cranio offificato è molto difficile, ed io lo fo per prova.



VIZJ

DEL TRONCO.

OMERI TROPPO LARGHI.

Le fpalle troppo larghe paffano con gran fatica pel diametro trafverfo della fuperior apertura della pelvi, e nel diametro trafverfo dell'inferior apertura per lo più fi fermano alle tuberofità dell'ifchio; perchè il diametro inferiore trafverfo è più angufto che il fuperiore. g)

In quefto cafo già il capo tutto fporge fuori della vulva; e chi lo tiraffe a mano con violenza, lo fpiccherebbe dal rimanente bufto, come ho veduto fuccedere.

Il *rimedio* vuole, che l'oftetrice colla fua mano prema l' antibraccio del feto, in

g) Leontowitsch, *difs. de partu præternaturali ex vitiis trunci. Argentorati* 1773.

in ſemicircolo, verſo il torace del feto, e così eſtragga il braccio del feto. Il braccio, tirato a dirittura in giù ſopra l' aſcella del feto col dito dell'oſtetrice piegato in uncino, facilmente ſi rompe.

MOSTRUOSA MAGNITUDINE DI TRONCO.

Il peſo naturale del feto è di 7 in 8 libbre; ma v'è tal feto, che peſi 12 libbre. H) Feti sì grandi naſcono difficiliſſimamente.

Se il torace, o l'addomine è troppo voluminoſo, o totalmente *moſtruoſo*, allora il parto è molto laborioſo, o del tutto impoſſibile.

Rimedio. Se l'infante foſſe morto, ed affatto impoſſibile il parto, biſogna *ſviſcerare* il torace e l'addomine.

GEMELLI RAPPRESI.

I gemelli, *rappreſi* pel dorſo o pel torace, ma non troppo voluminoſi, talvolta naſcono in parto laborioſo, come

H) Stein, *Deſcrizione di un Baromacrometro e di un Cefalometro*. Caſſel 1775. Edizione Germ.

me due volte ho veduto, colle ſole ſorze della natura. 1)

Ma ſe i collegati gemelli peccano di troppo volume, allora il parto ſi rende impoſſibile, ſe non ſi cavano mediante la ſezion ceſarea ſe i gemelli ſono ancor *vivi*, o mediante lo ſviſceramento ſe ſono *morti*.

ASCITE DEL FETO.

Se l' addomine del feto è molto gonfio d'acqua, allora, nato il capo e parte del torace, il buſto del feto più non ſi può trarre innanzi dalle parti genitali, e per eſplorazione ſi trova aſſai *gonfio* il ventre del feto.

Se, ſciolte le braccia del feto, non ſi promuove il parto coll' agitazione e attrazion ſucceſſiva del buſto, allora biſogna fare paracenteſi dell'addomine con ago da tre taglj lungo e un po' curvo.

Alle volte nell' addomine aſcitico del feto ſi oſſerva un anello prominente acquoſo circa l' origine del bellìco. In queſto caſo ſi può con l' ugna del dito perforare quell' anello acquoſo prominente.

Si

1) CHRISTELL, *diſs. de partu gemellorum coalitorum*, *Argentorati* 1751.

Si tenti lo ſteſſo, quando il feto aſcitico vien fuori col *ventre*, o co' piedi, avanti.

V I Z J

DEL FUNICOLO UMBILICALE.



TROPPA CORTEZZA DEL FUNICOLO.

QUANDO il funicolo umbilicale ſia molto corto, allora, nato il capo e parte del torace, il tronco del feto ſi ferma, e non iſcende più oltre. K)

Con l'eſplorazion manuale *ſi conoſce* queſta cortezza di funicolo. Si ſente il funicolo teſo a guiſa di corda, nè ſi dee tirarlo in giù.

Il *rimedio* eſige, che il funicolo con forbici ottuſe, e lateralmente curvate ſopra la ſiniſtra mano poſta ſulla vagina, ſi ficchi dentro, e alcuni pollici dal bellìco ſi tagli, e ſubito dopo ſi eſtragga il feto, per poter imman-

K) HERTZ, *diſsert. de funiculo umbilicali vel intra uterum diſſecando. Helmſtadii* 1767.

mantinente legare lo ſpiccato funicolo.

Se per la troppa cortezza il funicolo ſi rompe dentro l' utero nell' atto del parto, allora ſi tiri ſubito in fuora il feto con la mano; altrimenti egli perirebbe d' emorragìa ombelicale nell'atto del parto.

RAVVOLGIMENTO DEL FUNICOLO ATTORNO AL COLLO DEL FETO.

Si ſoſpetta ravvolto, durante il parto, al collo del feto il funicolo umbilicale,

1. Se ad ogni dolore il capo del feto bensì diſcende, ma ceſſando il dolore, torna *obbliquamente un poco* indietro.
2. Se il parto va *lentamente*, benchè nel vigor dei dolori.
3. Nato il capo, nol *ſegue* il buſto; è livida la faccia del feto; lungo il capo del feto ſtilla ſangue dalla vagina; ma il *ſegno più certo* è
4. *Veder* e *toccare* il collo, e trovargli ravvolto il funicolo.

Rimedio. 1. Con forbici ottuſe, ed incurvate, ſi tagli ſubito il funicolo.

2. Si comprima col pollice e coll'indice l'eſtremità dello ſpiccato funicolo, reſtata al feto; poi ſi eſtrag-

eſtragga il feto, e finalmente ſi leghi il funicolo in debito luogo.

Alle volte, inſtituita la verſione, o previo co' piedi il feto, il funicolo è sì ravvolto ad un piè, ad un braccio, o al buſto, che non ſuccede l'eſtrazion del feto. In queſto caſo biſogna ſvolger la parte dal funicolo che l'avvolge.

PROLAPSO DEL FUNICOLO.

Il funicolo umbilicale può ſolo, od inſieme con qualche altra parte del feto, entrar dall'utero nella vagina, ſiaſi obbliqua o retta la poſitura del capo del feto.

Si conoſce l'avanzato funicolo, a toccar un corpo inteſtiniforme, e pulſante, ſe il feto ancor vive; corpo, che ſi tocca nella vagina, lungo il capo od altra parte previa, ſotto l'orificio dell'utero.

Effetti. Nel parto il caduto funicolo non reca alla partoriente alcun impedimento: ma il funicolo, aſſai e lungamente *compreſſo* dal capo del feto, certamente priva di vita il feto, ſe la cavità della pelvi non è molto larga, e ſe il parto non ſuccede in un tratto.

Rimedio. Se il funicolo giù ſdrucciola inſieme colla teſta ben ſituata, allora

ſubito al principio del parto biſogna con le dita riporlo nel vano dell'utero al di ſopra della teſta.

Se non ſi può così riporre il funicolo, o ſe, riposto, giù ricade; allora, ſenza eſitare, facciaſi verſion del feto per conſervarlo in vita.

Ma ſe per la verſione il *capo* foſſe già troppo *diſceſo* nella pelvi, e viveſſe ancora il feto; allora ſi acceleri con la forcipe il parto.

Se il funicolo ſi avanza con altra parte che il capo, non ſi tardi a far la verſione del feto.

VIZJ
DELLA PLACENTA.



PLACENTA PREVIA.

E' lo ſtarſi la placenta attaccata ſull'orificio uterino. 1)

Si divide la placenta previa

1. in

1) SAXTORPH, *de placenta in orificio uterino irradicata*. V. *Collect. Societ. med. Havn.* pag. 310.

1. in *interamente* previa, se tutta la placenta è previa nell'orificio uterino; e
2. in *semiprevia*, se v'è previa solamente una porzione di essa.

I. *Placenta interamente previa*. Si conosce
1. all'*emorragia uterina*, che va e viene negli ultimi mesi;
2. al toccar l'*inferior segmento* dell'utero e sentirlo assai molle; e
3. al sentire nell'aperto orificio uterino, in luogo della *vescica* del liquor amnio, previo un *corpo fungoso* che piove sangue.

Effetti. La placenta interamente previa cagiona un parto impossibile alla natura, e un'emorragia uterina, sempre mortale alla madre, se per versione non si estrae il feto.

Rimedio. Al principio del parto si moderi la presente emorragia con fomento frigido, emulsione, e tintura di cinnamomo, e si conservino le forze della partoriente: ma subito che l'orificio dell'utero si apre tanto, che vi si possa introdurre due dita,
1. Si porti la mano nella vagina, poi
2. con due dita si alzi un lato della placenta, che per lo più si trova già sciolta, per poter ficcare nel vano dell'utero tutta la mano fra la placenta e l'orificio uterino. Indi
3. con le dita si stracci l'*uovo membra-*

na-

naceo del feto, si cerchi i piè del feto, e prendendolo per gli piè, si cavi tutto il feto dall' utero.

4. D'ordinario la placenta vien facilmente dietro al feto estratto; e finito il parto, l'emorragìa naturalmente cessa.

II. *Placenta semiprevia*; quando la placenta sta sì attaccata al lato dell' inferior segmento uterino, che una picciola parte di essa diventi previa nell' orificio uterino aperto. E ciò si conosce

1. alla *poca* emorragìa nel parto; e
2. all' orificio uterino, in cui, oltre la particella della placenta, si tocca altresì previa la vescica del liquor amnio.

Questa *specie* di placenta previa non è tanto pericolosa, poca essendo l'emorragìa, e perchè il feto, alle forze della natura abbandonato, spontaneamente nasce.

PLACENTA ATTACCATA FUOR DEL FONDO DELL' UTERO.

La placenta, che stia attaccata alla superficie laterale o anteriore dell' utero, suol esser causa che l' utero abbia positura obliqua.

Di questo vizio dell' utero V. *Isterolossìa*.

RE-

RESTA DELLA PLACENTA DOPO IL PARTO.

Di queſto vizio ſi è parlato nella prima parte di queſt' Opera.

V I Z J

DELLE MEMBRANE DELL' UOVO.



TROPPA CRASSIZIE DELL' UOVO MEMBRANACEO.

QUando l'*uovo membranaceo* del feto è troppo *craſſo* e *tenace*, allora il capo, ſenza rottura della veſcica, diſcende fin al baſſo della veſcica, e ritarda il parto; oppure tutto il feto ſi eſpelle dall' utero coll' uovo membranaceo intero.

Il *rimedio* a queſto uovo, che ſporge fuor della vagina e che ſpontaneamente non ſi apre, dimanda, che con le forbici ſi tagli l'uovo prominente; avendo in due volte veduto, che non ſi potè romper colle dita le membrane dell' uovo.

L'eſ-

L'espulsione dell' *uovo intero* può causar menorragìa, per la troppo subitana soluzion della placenta, ed evacuazion dell'utero, M)

Se insieme con la placenta e col feto vien giù *intero* l'uovo membranaceo, bisogna subito aprirlo per far respirar il feto.

TROPPA TENUITA' DELL' UOVO MEMBRANACEO.

Se l'uovo membranaceo è troppo *tenero*, allora, appen' aperto l'orificio uterino, egli già si rompe, e spande il liquor amnio. Quindi per la mancanza di questo liquore il parto è alquanto più lento e più doloroso, restando il feto in asciutto.



VI-

M) WRISBERG, Nota al §. 188. ROEDERER, *Elem. art. obst.*

V I Z J

DEL LIQUOR AMNIO.



TROPPA COPIA DI LIQUOR AMNIO.

QUando troppo cresce la quantità di liquor amnio, allora troppo si distende la cavità dell'utero, e per la troppa distenditura egli si fa men elastico, come si osserva nella vescica urinaria per l' orina raccoltavi in troppa quantità. Quinci il parto, per atonìa d'utero, si fa assai lento.

Il *rimedio* vuole, che

1. Al principio del parto si rompa *la vescica del liquor amnio previa*, e che, alzato il capo del feto, si mandi fuora una certa porzione di liquor amnio, non in una ma in più volte.
2. Si applichi a tutto il *ventre* vin rosso cotto, od ossicrato frigido.
3. *Si freghi* il ventre con panni lini imbevuti di fumo aromatico.
4. Diasi internamente *tintura di cinnamomo*, acciò l'utero, floscio dopo il parto, non causi emorragìa od altro.

TROP-

TROPPO POCA COPIA DI LIQUOR AMNIO.

Se il liquor amnio, *circa il mezzo tempo della gravidanzà* ove debb' esser la maggior copia di questo liquore, è già in troppo piccola quantità, egli allora impedisce la naturale version del feto sul capo.

Ma quando il liquor amnio, *nella natural positura del feto*, circa il principio del parto esce troppo presto dell' utero, allora l'utero, contraendosi attorno al feto, causa un parto più lento e più doloroso.

E se il liquor amnio, in *positura preternaturale del feto*, esce troppo presto, allora l'utero, troppo contratto sopra il feto, rende difficilissima la versione artificiale del feto. Quindi

Non si rompa mai la vescica del liquor amnio, in caso di version artificiale del feto, se prima il savio non ficca la mano nell' orificio uterino. Nè questi, rotta la vescica, ritiri la mano, se prima i piè del feto non si son fatti entrare nell' orificio uterino. N)

VI-

N) In 10 minuti feci con felicità la versione ad una donna, in cui, nel primo parto, il braccio del feto, nell' ancor intera vescica del li-

V I Z J
NELLA POSITURA DEL FETO.



DELLA POSITURA DEL FETO IN GENERALE.

NE' primi sei mesi vaga è la positura del feto nell'utero. Nel *settimo mese* il feto guarda col vertice in giù, e col viso all'ndietro. Circa il *principio* del parto egli si mette in situazion naturale al parto.

Positura naturalissima al parto, e *transito* naturale del capo per la cavità della pelvi, si è quando il *vertice* del capo, col viso che guarda indietro,

1. passa il *diametro obbliquo* della superior apertura della pelvi, e

2. nel-

liquor amnio, era previo. Nel secondo parto, dove fu ancora previo il braccio, l'ostetrice, rotta la vescica del liquore, mi fece chiamare. Quì per finir la versione, io ebbi da fare quasi una mezz'ora. Si vede perciò qual differenza faccia l'esservi, o no, il liquor amnio; poichè in questo secondo parto era, come nel primo, l'istessa positura e magnitudine del feto, l'istessa amplitudine di pelvi, l'istessa destrezza del Savio.

2. nella *cavità della pelvi* discende verticalmente lungo l'osso sacro; e

3. nell'*uscita della pelvi* l'occipite si appoggia all'arco delle ossa del pube come a zeppa; indi subito il vertice dall'asse della pelvi si gira intorno alla propria asse in modo, che il viso quasi primo si sprema per l'uscita della pelvi; ma, spremuto quello, torna il vertice a sdrucciolare un poco indietro dal pube verso il perineo.

Causa della direzion del capo pel *diametro obbliquo* della superiore apertura è il promontorio dell'osso sacro, il quale con blando moto dirige al suo lato la fronte del feto liscia, rotonda e assai mobile, che dal principio del parto tocca in un solo punto il promontorio dell'osso sacro.

Si sa questa positura mediante un'esatta esplorazione, colla quale per le tenui membrane dell'uovo si tocca l'anterior fontanella del capo un po' *obbliquamente* diretta, nella region posterior della pelvi, verso l'uno o l'altro lato del promontorio, insieme con la futura sagittale corrispondente al diametro obbliquo. Lo stesso insegnò la sezion del cadavere di femmine morte nel principio del parto. o)

Ogni

o) SAXTORPH, *theorìa de diverso partu ob diversam capitis ad pelvim relationem mutuam*, *Havniæ* 1772. p. 18. e 19.

Ogni positura di feto, diversa da questa, cagiona un parto difficile, o impossibile alle forze della natura.

Le *cause*, che metton il feto in positura preternaturale, sono,

1. *Pochezza di liquor amnio*, la quale, già durante la gravidanza, impedisce la natural versione del capo all'introito della pelvi.
2. *Positura obbliqua dell'utero*.
3. *Radicazione preternaturale della placenta*, o *tumor* nell'utero.
4. *Funicolo umbilicale*, che *stringa* parte del feto.
5. *Prematuro rompimento della vescica dell'amnio*.

In rispetto al parto, *si divide* la positura del feto in

1. *positura naturale*, in cui il feto passa spontaneamente e facilmente;
2. *positura difficile*, in cui egli nasce bensì spontaneamente, ma difficilissimamente; e
3. *positura preternaturale*, in cui egli non può colle forze della natura spontaneamente nascere.

Si lasci alle forze della natura la positura *naturale*. Nella positura *difficile*, e nella *preternaturale*, si estragga il feto per version artificiale, o col mezzo di strumenti.

VER-

VERSIONE ARTIFICIALE DEL FETO.

La *verſion del feto* è una manipolazione artificioſa, per cui la poſitura del feto, inetta al parto, ſi muta per mano del Savio in guiſa, che il feto ſi eſtragga pe' piedi dal vano dell' utero.

Si indica la verſion del feto,

1. in ogni *poſitura* del feto *inetta* al parto;
2. in *perfetta obliquità* d'utero;
3. ſe il *funicolo umbilicale*, *venuto giù* avanti il capo, o intorno al capo, non ſi poſſa riporre, e viva ancora il feto;
4. Se v'è emorragìa uterina da *placenta previa*; o
5. *convulſione*, con orificio uterino aperto.

Si contr'indica la verſione,

1. S è *troppa la mole del capo*. Perchè, fatta l'eſtrazion del feto pe' piedi, non ſi potrebb'eſtrarre il capo troppo grande.
2. Se la *pelvi* è *troppo anguſta*, di modo che non ſi poſſa ficcarvi la mano, ed eſtrarre il capo per la cavità della pelvi.
3. Quando il *capo* ſiaſi prima *perforato*, per non offenderlo con frammen-

ti

ti d'ossa. Almeno non si faccia la versione senza prima ritirar i frammenti.

4. Quando il capo è già *troppo profondamente* situato nella cavità della pelvi. Perchè talvolta è impossibile il reprimento del capo; e talvolta ho veduto schiantarsi dalla vagina l' orificio dell'utero per voler reprimere il capo.

5. Se il feto non è ancora nel *settimo mese*. Perchè un feto ancor molto picciolo nasce in ogni positura.

6. In *convulsioni* con *orificio uterino chiuso*, non dovendosi con violenza aprire con mano l'orificio uterino, per non lacerarlo.

7. Finalmente, senza necessità, non lice instituir versione in parto naturale *ad oggetto di esercitarsi*. Perchè, 1. la versione è sempre più dolorosa che il parto naturale; 2. il fatto è sempre in rischio della vita per la compression del funicolo umbilicale; 3. introducendo la mano si può far contusione, rottura, infiammazione, nell'orificio uterino.

Il *tempo opportuno alla versione* è avanti la *rottura* della vescica del liquor amnio; ma l'orificio debb'esser aperto, per potervi ficcare un dito dopo l'altro, e per non lacerar l' orifizio uterino ancor duro e angusto.

Il *ſito* della partoriente, e del Savio, *per la verſione*, ſia *comodo*. Perciò

1. *Di traverſo* ſi metta in letto la partoriente.
2. La ſua *vergogna* giaccia ſul margine traſverſale del letto, ſur un corto ſtrato, liberamente in guiſa, che la mano del Savio poſſa agiatamente immergerſi nel luogo della vergogna. *Alto* ſia il ſito della partoriente in modo, che il detto luogo corriſponda al bellìco del Savio.
3. Alla teſta della partoriente ſegga un' *ajutrice* nel letto traſverſo, ed accolga in grembo il capo della partoriente, facendo che il corpo di queſta, nell'eſtrazion del feto, non ſi muova, nè cada dal letto.
4. Nel letto traſverſo, mettanſi ben ferme le gambe della partoriente ſopra due ſedie, e tengavele, per le ginocchia, ben diſtaccate un' altra ajutrice.
5. L' *operatore*, ſtando fra le gambe della partoriente, faccia la verſione.

La *verſione* ſteſſa ſi divide in quattro periodi.

1. *Intromeſſion della mano* nello ſcavo dell'utero.
2. *Ricerca* ed *eſtrazione* de'piedi e tronco del feto.
3. *Scioglimento delle braccia* dal capo.
4. *Sviluppamento del capo* dalla cavità della pelvi.

In-

Intromession della mano nell'utero. Scelgasi quella mano, la cui palma sia volta all'anterior superficie o faccia del feto.

Poi si mettan nella vagina un dopo l'altro i diti ben unti di grasso nel dosso, ma non nella palma; indi lentamente, e senza impeto, e come dolcemente succhiellando, s'introduca a poco a poco tutta la mano ridotta informa di cono.

Il che fatto, si torni dalla vagina, lentamente succhiellando, a ficcar le dita e insensibilmente tutta la mano per l'orificio dell'utero, tra il feto e l'orificio dell'utero, fin nel vano dell'utero stesso.

Allora con l'ugne si rompa la vescica del liquor amnio, s'ella è ancor intera; e mentre ne sgorga l'acqua, la mano, ch'è nell'utero, si porti più insù, nell'anterior superficie del feto, fino ai piedi del feto.

Estrazion de' piedi e *del corpo*. Presi i piedi, si metta subito fra questi il dito di mezzo, e poste l'altre dita, con mano ferma, sopra i malleoli del piede, si tirino i piè in giù verso l'anterior superficie del ventre del feto, alla qual parte è atto a piegarsi il più il tronco del feto; poi si continui a tirar i piedi, finchè per l'orificio dell'utero e della vagina si veggan fuora.

I piè, nell'estraerli, si fascino con panno lino asciutto, e si voltino in guisa che le lor dita guardino verso l'osso sacro.

Finalmente, in questa positura alquanto obliqua, tutto il tronco del feto cautamente si estragga lungo l'asse della pelvi, applicate le palme delle mani lungo la spina del dorso fin all'ascelle, acciò non succeda lussazione di spina.

Scioglimento delle braccia. Il tronco dell'infante, alzato con la mano verso il pube della madre, si diriga un pochino alla banda; poi s'introduca, per di sotto il ventre del feto, la mano nella vagina fin alla piegatura del cubito; e preso il cubito; si muova egli in giù al torace dell'infante con moto arcuato e si tiri fuora.

Sciolto il braccio situato di dietro, sciolgasi anche l'altro con l'istesso metodo.

Sviluppamento del capo.

1. Il diametro longitudinale della faccia del feto corrisponda al diametro obbliquo dell'introito della pelvi; e quest'è positura naturale.
2. S'introduca nella pelvi il dito indice e quel di mezzo fin al naso del feto; questi diti si applichino, lungo il naso, *alla mascella* superiore, e così coll'opera loro si tiri nel-

la

la cavità dell' osso sacro il viso del feto.

3. Frattanto, sostentato da un ajutante il tronco del feto, si applichino *alla nuca* due dita dell' altra mano, e all' istesso tempo rispingasi l' occipite in alto verso le parti superiori della pelvi: con questa doppia azione il capo, situato prima obbliquamente, si muti in guisa, che il viso insieme col sincipite stia dritto nella cavità dell' osso sacro.

4. Tirando leggermente il tronco, alzato verso il pube della madre, facilissimamente si cava fuori, lungo l'asse della pelvi, il capo dell'infante.

Non solamente inutile, ma nocivo è il solito metodo di cavar fuori la testa con metter le dita in bocca al feto. Perchè la mascella con simil tratto violento facilmente si sloga, o patisce diastasi nella sinfisi del mento.

SVILUPPAMENTO DELLA TESTA DEL FETO PREVIA COLLA SUA BASE.

In parto agrippino, e fatta la version del feto, il capo colla sua base può esser previo in quattro modi, oppur in sette.

1. *Base previa col viso che obbliquamente indietro guarda verso l' osso sacro.* Questa positura per la base previa è ottima e naturale. Spiegheremo or ora

l'*estrazion* del capo in questa positura costituito.

2. *Base previa col viso che direttamente guarda l'osso sacro*. In questa positura, il capo difficilmente passa, perchè essendo il diametro conjugato più stretto che il diametro obbliquo dell'introito della pelvi, il promontorio dell'osso sacro, in questa positura del capo, rattiene la mascella o la fronte del feto.

Rimedio. Per mano del Savio si riduca la testa dal diametro conjugato al diametro obbliquo della superior apertura della pelvi, e poi si estragga col metodo del precedente capitolo.

3. *Base previa col viso che guarda l'osso ilio*. In questa positura si può, sciolte le braccia del feto, agevolmente estrarre il capo del feto.

4. *Base previa col viso che guarda le ossa del pube*. Poichè in questa positura il mento del feto si affigge alla cresta degli ossi del pube, è difficilissima l'estrazion del capo, se questo non è piccolo, o se la pelvi non è larga.

Rimedio. Colle dita introdotte all'ossa del pube il viso del feto si riduca dal diametro conjugato al superior diametro obbliquo, e poi, respinto in alto l'occipite, si tiri giù nella pelvi; e finalmente si estragga tutto il capo.

5. *Ba-*

5. *Base troppo grande, previa in positura naturale.* Quando il capo è troppo grande, o tutto ossificato, o idrocefalico, o doppio, o in altra guisa mostruoso, talchè la mano del Savio non possa dalla pelvi strigarlo, allora, se il feto è *vivo* (cosa per altro rarissima) si cavi colla forcipe o per sincondrotomìa. Ma se il feto è *morto*, il che quasi sempre osservasi in questa difficile positura, allora bisogna perforar il capo.

6. *Base previa, ritenuta da spasimo dell'orificio uterino.* Si conosce questo vizio a sentire, che l'orificio uterino qual corda strigne il collo del feto, e lo rattiene: quantunque la base del capo non sia troppo grande, nè costituita in mala positura.

Rimedio. Alla partoriente si dia laudano liquido, e le si raccomandi la quiete, finchè s'allenti lo spasimo e si possa estrarre il capo. Ma in questo ritardo l'infante d'ordinario muore, se non cessa in breve lo spasimo.

7. *Base previa in positura naturale in pelvi troppo angusta.*

La strettezza della conjugata, o del diametro obbliquo di 4. poll. Parig. ammette un parto facile;

$3\frac{1}{2}$ o $3\frac{1}{4}$ *poll.* parto difficile, ma vivo ancora;

3 *poll.* parto difficile, ma morto;

$2\frac{3}{4}$. Senza ſpicccar il capo non ſi può eſtrarre il feto; quindi ſi adoperi la forcipe o la ſincondrotomìa ſe il feto è *vivo*, l' uncino s'è *morto*.

$2\frac{1}{2}$, $2\frac{1}{4}$. Parto impoſſibile ſenza perforazion del cranio;

2, parto impoſſibile ſenza perforazion e diſſoluzion del cranio in frammenti minori.

$1\frac{1}{3}$ o $1\frac{1}{2}$, non ammette verſione, e perciò nè anche diſſoluzion del capo in frammenti; e così muore ſenza parto la partoriente, ſe non vuol ſoffrir l' iſterotomìa.

VERTICE PREVIO.

Che il *vertice* ſia previo nell' orificio uterino, *ſi conoſce*

1. alla *veſcica* del liquor amnio *previa*, piccola, tonda, ben teſa ne' dolori;
2. alla *parte previa*, globoſa, dura, che inſenſibilmente ſi aguzza; e
3. al toccar la *fontanella* e la *ſutura ſagittale*.

Ma può il vertice, riſpetto alla poſitura della faccia, eſſer previo in ſei modi: *indietro obbliquamente*, o *rettamente*; *in avanti obbliqu.*, o *rettam.*; e *al lato deſtro*, o *al ſiniſtro* della pelvi.

Alla

Alla positura e direzion della fontanella e della sutura sagittale si distingue ciascuna di queste sei positure del vertice.

1. *Vertice previo, col viso che guarda indietro obbliquamente*. Egli si conosce al tatto nel sentir che la fontanella e la sutura sagittale stanno verso l'uno o l'altro lato del promontorio dell'osso sacro.

Questa positura del capo è naturalissima, ed egli passa con tutta facilità. V. *Positura del feto in generale*.

2. *Vertice previo, col viso che guarda rettamente indietro*. Si conosce alla positura della fontanella e della sutura sagittale, collocate verso la medietà del promontorio dell'osso sacro.

Il capo in questa positura più difficilmente passa; e se non passasse, converrebbe colla mano o la forcipe ridurlo dal diametro conjugato all'obbliquo.

3. *Vertice previo, col viso che guarda in avanti rettamente* od *obbliquamente verso l'ossa del pube*. Si giudica dalla fontanella e sagittal sutura collocate verso l'ossa del pube.

Il capo, in questa positura, passa con vie maggior fatica e lentezza. Alle volte gli ossi del pube scorticano alquanto la cute del viso del feto.

Nulladimeno si lasci alla natura il parto.

4 *Vertice previo, col viso che guarda l'uno o l'altro lato della pelvi.* Si conosce questa lateral positura del vertice, per esser la fontanella, e la sutura sagittale, situate verso l'uno o l'altro osso ilio.

In tal positura, il capo entra facilmente e con prestezza nel vano della pelvi; ma, rattenuti gli omeri, uno dei quali, in questa positura del capo, si appoggia sul promontorio dell' osso sacro, e l' altro sulla sinfisi degli ossi del pube, o difficilissimamente discende, o ben si ferma del tutto.

Rimedio. La mano del Savio riduca dal diametro conjugato all' obbliquo gli omeri appoggiati in su l' ossa della pelvi, oppure sciolgasi con la forcipe il capo.

VERTICE PREVIO OBBLIQUAMENTE ALLA PELVI.

E', rispetto all'asse della pelvi, una positura obbliqua del vertice, in retto sito dell'utero.

Questa obbliquità del capo avviene per lo più verso l'uno o l'altro lato della pelvi; più di rado verso gli ossi

del

del pube, o verso il promontorio dell'osso sacro.

La *fa conoscere* il liquor amnio che appoco appoco sen va lungo il capo obbliquamente situato; e il toccar la fontanella e la sutura sagittale, appoggiate obbliquamente all' ossa della pelvi.

Rimedio. Tutta la mano del Savio, introdotta nell' utero, sotto il capo obbliquo del feto, dal margine dell' osso cui insiste il capo, alzi il capo stesso, e lo riponga, nell'asse della pelvi, in sito naturale.

Ma questa reposizion del capo è solamente *possibile* al principio del parto, quando l' acque non sono ancor rotte, o quando almeno il capo del feto è ancora mobile.

Il capo obbliquo, già fitto nella cavità della pelvi ed ivi immobilmente arrenato, più non ammette reposizione. Quinci, tergiversanti o vani i dolori al parto, bisogna estrarre il capo del feto per *versione*, se questa è ancor possibile, o mediante la *forcipe*, se il capo è già troppo depresso.

La *positura* della partoriente in sul lato opposto al capo obbliquo, o l'applicazion della *lieva* o d'*un braccio della forcipe*, sono rimedj affatto inuti-

tili alla reposizione del capo p), benchè lodati da alcuni Autori.

VERTICE PREVIO CON ALTRA PARTE.

Il vertice fu già veduto previo col funicolo umbilicale — con la mano — col ginocchio q), e con parte della placenta.

Queste parti fanno al vertice poco impedimento nel parto. Se si debba riporle, o lasciarle alla natura, vedrassi da quanto fin quì s' è detto e ancor si dirà.

FACCIA PREVIA.

Esser la *faccia* nell' orificio uterino *previa*, *si conosce* alla larga parte previa, nella qual esplorando si distingue il naso, gli occhj, il mento, la bocca e la lingua ch'è dentro.

La *positura* della faccia previa, come di qualunque altra parte previa, può esser di quattro maniere. Nel viso pre-

p) Saxtorph, *animadversiones de correctione uteri & foetus in partu*. V. *Collect. Societ. med. Havniensis*, vol. II. p. 139.

q) Smellie, p. 288. vide entrato nella pelvi un vertice insieme col ginocchio.

previo, sempre si appoggia ad un osso della pelvi la fronte, e ad un altro il mento.

1. *Faccia retrorso previa*. Quando la fronte si appoggia sul promontorio dell' osso sacro, e il mento sulla cresta degli ossi del pube; ciò ch' esplorando si conosce.

2. *Faccia antrorso previa*. Quando la fronte del feto insiste sopra la cresta del pube, e 'l mento sopra il promontorio della pelvi.

In questo e nel precedente sito della faccia, se la pelvi è ampla, e se la fronte insiste poco sopra gli ossi della pelvi, talvolta nasce, ma con gran difficoltà, la faccia; e 'l viso del feto nato si trova poi molto suggellato, e 'l capo assai pendolo in avanti o indietro. Quinci nell' una e nell' altra positura è meglio intraprender subito, che principia il parto, la *version* del feto. Perchè assai di raro succederà quella repressione ed elevazion di torace, per cui il capo vada al sito naturale; e ci troveranno il Savio e la partoriente l' istessa fatica, che a far la versione, la qual è ben più sicura.

Ma se la faccia è già troppo giù nella pelvi, si sviluppi il capo con la *forcipe*.

3. Fac-

3. *Faccia previa ſul lato della pelvi*. In queſta poſitura del viſo, chi eſplora, trova la fronte del feto appoggiata ſul margine di un oſſo ilio, e'l mento del feto ſul margine dell' altr'oſſo ilio.

Il rimedio a queſta poſitura vizioſa eſige, che ſi prema, s'è poſſibile, al lato della pelvi, la faccia del feto verſo la ſua fronte, e poi s'intraprenda la verſion del feto.

OCCIPITE PREVIO.

Che l'*occipite* ſia *previo* nell'orificio uterino, ſi conoſce

1. alla parte previa globoſa, larga, e che non ſi aguzza come il vertice;
2. al non eſſervi fontanella nè ſutura ſagittale; e
3. alle parti contigue all' occipite, come orecchie, collo, ec.

In *quattro* poſiture può eſſer previo l'occipite: ma in qualunque poſitura, il vertice inſiſte ſopra un oſſo della pelvi, e la nuca ſopra l'altro.

1. *Occipite retrorſo previo*. Quando il vertice del feto ſi appoggia ſul promontorio dell'oſſo ſacro, e la nuca ſulla creſta degli oſſi del pube; poſitura, che debbe farſi nota all' eſploratore.
2. *Occipite antrorſo previo*. Quando il vertice

tice del feto ſta ſopra la creſta degli oſſi del pube, e la nuca ſopra il promontorio dell' oſſo ſacro.

In queſta e nella precedente poſitura dell' occipite, biſogna ſubito far *verſione* del feto.

Ma ſe più non è poſſibile la verſione, allora è neceſſaria la *forcipe* per diſtrigare il capo.

3. *Occipite previo ſul lato*. Quando il vertice del feto ſta ſul margine d' un oſſo ilio, e la nuca ſul margine dell' altro oſſo ilio.

Rimedio. Si prema il previo occipite verſo l' oſſo ilio, ſul quale ſta il dorſo del feto, indi la mano del Savio, nell' anterior ſuperficie del feto, lo conduca a' piedi del feto, e così lo eſtragga per verſione del feto.

ORECCHIA PREVIA.

Che nell' orificio uterino ſia previa la region *auricolare* del capo, ſi conoſce al tatto dell' orecchia previa, e alle parti vicine a queſta regione, come fronte, occipite, collo, ec.

Quattro poſſon eſſer le poſiture dell' orecchia previa, ed ogni poſitura d' orecchia vuole, che ſubito ſi faccia verſion del feto.

CAPO PREVIO CON FETO CONDUPLICATO.

Quando nell'orificio uterino si fa previo il *capo con uno o con ambi i piedi*, allora dicesi *feto conduplicato*.

Di rado questa positura è spontanea; per lo più ella nasce, quando la mammana, in una cattiva positura del capo, fa una versione e tira il piede troppo alla testa.

In questa positura del feto, nè i piè si lascian tirare più in giù, nè il capo si può rimuovere dall' orificio uterino.

Rimedio a questa positura conduplicata: Al piè tirato al capo si applica al di sopra de' malleoli un *laccio*; e mentre il Savio con la destra preme il feto insù o allato della pelvi, deve nell' istesso momento con la man sinistra tirare la striscia del laccio, la quale, larga mezzo pollice, penzola fuori della vagina: così la sua destra mano reprimerà insù il capo, e la sinistra ne farà venir giù i piedi. Si vede la *figura* del laccio nella Tavola I, fig. VI.

COLLO PREVIO.

Il *collo* si può far *previo* con la sua parte anteriore, posteriore, o laterale; il che generalmente si conosce alla parte previa cilindrica, nell'orificio uterino previa, ed alle parti contigue al collo. Così distinguesi

1. la *parte anterior* del collo, al contiguo mento e torace;
2. la *posteriore*, alla contigua nuca e schiena;
3. la *laterale*, alle contigue orecchie e spalla.

Qualunque positura di collo previo esige, che più presto, che si può, il feto si volti su i piedi, e si estragga.

SOMMITA' DELL'OMERO PREVIA.

Che la *cima della spalla* sia *previa* nell' orificio uterino si conosce, o a toccar la scapula, la spalla, e la cavità subascellare, o alle parti contigue, come, collo, torace, dorso.

Questo parto si dee subito far per versione.

CUBITO PREVIO.

Si conosce *previo* nell'orificio uterino il *gomito* a toccar l'antibraccio e sentirlo piegato verso la spalla.

Al

Al principio del parto bisogna subito *reprimer* il gomito, e far la versione. Ovvero si tiri giù dalla spalla l'antibraccio, affinchè il braccio diventi previo, e poi si faccia la versione del feto.

MANO PREVIA.

Esplorando le stremità della *mano*, prominenti presso il capo ben situato del feto, si conosce che la mano è sdrucciolata lungo il capo medesimo.

Siccome una picciola mano non fa ostacolo al passaggio d' un capo ben situato, si lasci questo parto alla natura.

Ma se sdrucciola nell' orificio uterino una *mano sola* o *tutte due*, senza il capo, ciò indica positura preternaturale, ch' esige *versione*.

BRACCIO PREVIO.

Essersi *avanzato*, dal torace del feto, fuor dell' orificio uterino l' *intero braccio*, cioè l' antibraccio e l' omero, si conosce R)

1. al-

R) PEGELOW, *dissert. de fetus brachio in partu prodeunte*. *Argentorati* 1772.

1. alla vescica del liquor amnio bislunga, ne' dolori poco tesa;
2. alla parte prolapsa lunga, cilindrica, contenuta nella vescica previa;
3. ma rotta l'acqua, il susseguente torace *distingue* dal femore il braccio; indi il pollice separato dall'altre dita, assenti i malleoli e'l calcagno, scerne dal piede la mano.

Se previo sia il *destro*, o 'l *sinistro* braccio, si conosce a considerare la palma della mano, che corrisponde al torace del feto.

Frequentissimo ne' parti preternaturali è il parto con braccio previo.

Rimedio. Bisogna estrarre il feto per *versione*. Non è già necessario, anzi è vana fatica, riporre nell'utero, avanti la versione, il braccio prolapso; perchè questo braccio, nell'estrazion de' piedi, si ritira spontaneamente, o facilmente si estrae insieme col corpo del feto.

Braccio rinserrato. Se un'ignorante ostetrice tira molto nello scavo della vagina il braccio del feto in luogo del piede, allora una parte del torace scende giù assai nella vagina, si gonfia con tumor livido, e fa che la mano dell'ostetrice non possa, pel rinserramento del torace, arrivare ai piedi del feto.

Rimedio. Bisogna che il Savio detragga l'al-

l' altro braccio del feto; così il torace del feto retrocede molto nell' utero, e la mano del Savio, retrocesso il torace, arriva più facilmente ai piedi del feto.

Ma se qusta mano non potesse in verun modo giugnere a' piè del feto per l'utero strettissimamente coartato intorno al feto, allora si faccia isterotomìa se il feto è *vivo*, od embriotomìa s'egli è *morto*.

Guardati di prendere per contrazione d' utero, da non relassarsi, lo spasimo d'utero da relassarsi con oppio. Guardati di prender per morto il feto, al prolapso braccio livido e cancrenoso.

Fanno ancor peggio coloro, che *schiantano* dalla scapula il braccio prolapso livido. Il braccio gonfio non impedisce la versione del feto; bensì la impedisce il suo torace. Con questo taglio del braccio rimane miseramente mutilato un feto che sta assai lungamente vivo in questa positura, e si lacera senza necessità nè vantaggio un feto morto.

Braccio previo col capo. Se il capo è ben situato, si abbandoni il tutto alla natura.

Braccio previo col piede. Si cerchi l'altro piede, e si estragga l' infante per ambi i piedi.

Brac-

Braccia incrocicchiate sul dorso. Quando le braccia si fermano tra gli ossi del pube e 'l dorso del feto, allora dicesi, che, nato il capo del feto, resta talmente impedito l'ulterior progresso del corpo, che piuttosto si svellerebbe il capo dal tronco, che di estrarre il tronco.

Se questa positura di braccia realmente addiviene, bisogna conoscerla per esplorazione, e *riporre* allato del tronco le braccia.

TORACE PREVIO.

Essere *previo* nell'orificio uterino il *torace*, si sa dalla parte previa larga, cinta di coste, liscia nel mezzo, ed anche dalle parti contigue al torace.

Rimedio. Si estragga subito il feto per versione. Quando i piedi stanno sul ventre del feto, allora è facile la versione. Ma talvolta i piedi sono ripiegati verso i lombi del feto: in questo caso bisogna tirar i femori del feto verso il ventre del feto, affinchè i piedi cadano su la palma dell'operatore.

ADDOMINE PREVIO.

Farsi *previo* il *ventre* nell'orificio uterino, si conosce alla parte previa gran-

grande e molle, al funicolo umbilicale sdrucciolato nella vagina e tendente alla medietà della parte previa; finalmente, alle parti contigue all' addomine, cioè il torace di sopra, le vergogne, e i femori, di sotto.

Rimedio. Si estragga per gli piedi il feto.

Addomine previo idropico. Quì, cavata prima per paracentesi l' acqua, si estragga il feto per versione. Perchè un assai grosso addomine non potrebbe passar per la pelvi. V. *Ascite del feto*.

ILIO PREVIO.

L' *ilio* è *previo* nell' orificio uterino, quando vi si vede una parte previa grande, cilindrica, e principalmente le parti contigue all' ilio, come le natiche, il ventre, i lombi.

Rimedio. Si cavi fuora il feto pe' piedi; cosa agevole in questa positura del feto.

DORSO PREVIO.

Essere *previo* nell' orificio uterino il *dorso*, si conosce alla parte previa larga; alle coste e ai tubercoli spinosi di essa, che distinguono il dorso dal torace, il quale ha pur le sue co-

sto-

ſtole ; e alle parti contigue al dorſo, come, collo, lombi, ec.

Il *rimedio* vuol *verſione* . Non dovendoſi però tirar i piedi ſopra i lombi del feto, per non cauſar luſſazione od altro male alla ſpina del dorſo ; quindi

Se i piedi ſi trovano ſituati verſo il ventre del feto, biſogna, avanti di tirarli, voltare il dorſo del feto verſo l'oſſo ſacro o l'oſſa del pube della partoriente, in guiſa, che l'ilio o l'ipocondrio del feto venga a ſtare all'orificio uterino. Così con più ſicurezza e facilità ſi tirano ſopra il ventre del feto i piedi.

Eſſendo poi nel feto aſſai fleſſibile la ſpina del dorſo, non ſarebbe del tutto impoſſibile di tirar ſopra i lombi del feto i ſuoi piedi ſenza leſion della ſpina del dorſo, o delle articolazioni de' femori.

NATICHE PREVIE.

Che ſien *previe* nell' orificio uterino le *natiche*, ſi conoſce

1. al profluvio di liquor amnio, miſto di glebe nero-verdeggianti; e
2. alla parte previa, molle, grande, ritondetta, diviſa in mezzo da una lunga valle, in un capo della qual valle ſi toccano le parti genitali e nell'altro l'apertura dell'ano.

3. Il

3. Il dito esplorante torna unto di *meconio*.

Le natiche posson esser previe in *quattro* modi.

1. *Natiche retrorso previe*. Quando le parti genitali e le gambe del feto stanno verso l'osso sacro, e l'ano verso gli ossi del pube.

Se picciole sono le natiche, o più ampia la pelvi, allora la natura a poco a poco spigne avanti fin al torace il feto; ma l'arte dee far il resto del parto.

Se poi la pelvi non è larga, e se più grosse son le natiche, allora la natura ha bisogno di molto tempo e lavoro per partorirle: esse talvolta incagliano, o difficilissimamente passando rompono il perineo.

Il Savio dunque, subito al principio del parto, dee detrarre i piedi dalle natiche, e così finire in alcuni minuti un parto, che la natura eseguirebbe appena in un giorno ed anche solamente fin al torace.

Affinchè non si rompan le gambe nel cavarle dalle natiche, bisogna premer le natiche insù, poi con piegatura arcuata detrarre la gamba destra verso il sinistro lato della pelvi, e far il contrario colla gam-

ba

ba ſiniſtra, per non romper al feto il femore.

2. *Natiche antrorſo previe*. Quando le gambe e le parti genitali ſtanno verſo la ſincondroſi del pube.

Rimedio. Al principio del parto ſi voltin le natiche insù, e inſieme al lato della pelvi in guiſa, che, tirati giù i piedi, la faccia del feto guardi le parti poſteriori della pelvi.

3. *Natiche lateralmente previe*; cioè con le gambe ſituate verſo l'uno o l'altr'oſſo ilio.

Rimedio. Tirati giù i piedi, ſi dirigga il tronco del feto, nell'eſtraerlo, in modo tale, che la faccia del feto guardi alquanto indietro.

4. *Natiche rinſerrate nello ſcavo della pelvi*. Quando il poſteriore del feto ſta fermiſſimamente fitto nella cavità della pelvi, e già tergiverſando i dolori, non diſcende più oltre nella pelvi.

S'egli è ancor poſſibile, ſi premano le natiche insù, per poter ſciorre le gambe e tirarle in giù. Ma ſe più non ſi può fare queſto ſcioglimento delle gambe; allora

Ficchiſi il dito indice, a guiſa d'uncino, ora nel deſtro, ed ora nel ſiniſtro inguine del feto, e così a poco a poco, nell'atto dei dolori, ſtrighinſi le natiche dello ſcavo

della pelvi. In questo caso puossi anche tentare l' applicazion della *forcipe* alle incastrate s) natiche, se il feto è ancor *vivo*; ma s' egli è *morto*, si estragga coll' uncino.

5. *Natiche obbliquamente previe*; che si conoscono, quando nell' esplorare si trova comparirne una.

Rimedio. Estraggasi pe' piedi il feto.

GINOCCHIO PREVIO.

Che sia *previo* nell' orificio uterino un *ginocchio* od entrambi, si conosce alla parte previa ottuso-acuminata, e se la mano esplorante arriva dalla parte previa all' estremità del piede.

Rimedio. Si tiri nella vagina un ginocchio dopo l' altro, e poi si finisca come parto agrippino.

PIEDI PREVJ.

Che uno o tutti e due i *piedi* sieno prevj, si sa t)

1. a veder la previa *vescica* del liquor amnio

s) SPANGENBERG, *observ. obstetric. de partu clunibus præviis peracto. Goettingæ* 1780. Il *cel.* WRISBERG estrasse colla forcipe le natiche previe.

t) KEYSELITZ, *diss. de partus agripparum difficultatibus. Lipsiæ* 1767.

amnio bislunga, lassa nell'atto dei dolori, appena tesa; e

2. a veder la *parte previa* lunga, munita di malleoli, di calcagno, e di cinque dita corte in una serie collocate. Ciò pur fa la differenza tra il piede e'l braccio previo.

In rispetto alla faccia, si dan quattro positure di piedi previ, ciascuna indicata dalla positura delle dita pedestri.

1. *Piedi retrorso previ*. Quando la cima delle dita guarda verso l'osso sacro. Questa è ottima positura del feto agrippino. Presi questi piedi al di sopra de' malleoli, si estragga a poco a poco il feto, siccome dissi della versione in generale.

2. *Piedi antrorso previ*. Quando la cima delle dita guarda verso l'ossa del pube.

Rimedj. Talmente, nell'estrazione de'piedi, si volti il tronco del feto, che la faccia guardi obbliquamente l'osso sacro.

3. *Piedi lateralmente previ*. Se la cima delle dita guarda verso i lati della pelvi, allora, nell'estrarre i piedi, si faccia, come nel primo caso, qualche revoluzion del tronco verso l'osso sacro.

4. *Piede unico previo*. Non lice estrarre il feto per un sol piede, perchè facilmente si rompe nell'estrazio-

ne il collo del femore. Quindi cerchisi l'altro piede, e condotto al primo si estragga.

Talvolta il piede assente è legato dal funicolo umbilicale al tronco del feto, ovvero sta sul dorso del feto; ed anche talvolta l'insacca l'utero. Rarissimo è il caso, che il feto non abbia in fatti che un solo piede.

Il miglior modo di *cercar il piede* assente, è così: introduca il Savio la palma della sua mano, corrispondente all'interna superficie del piè presente, fin alle parti genitali del feto, e là tiri il femore del piè assente; in questo modo potrà egli facilissimamente trovar la gamba di questo femore, e tirarla al primo piede.

GRAVIDANZA ESTRAUTERINA.

E' l'uovicino impregnato, che sta fuori del vano dell'utero. v)

Giusto la sede dell' impregnato uovicino *si divide* questa gravidanza

1. in *ovaria*, se l'uovicino impregnato rimane nell'ovaja;

2. in

v) Haller, *Elem. Phys.* T. VIII. p. 46.

2. in *tubaria*, se l'uovicino va dall'ovaja alla tuba, e quivi entro cresce;
3. in *ventrale*, se l'uovicino impregnato cade dall'ovaja nel vano del ventre, ed ivi a qualche parte si attacca; e
4. in *vaginale*, se l'impregnato uovicino si attacca allo scavo della vagina x) il quale rarissimo caso si osservò non ha guari.

Segni di gravidanza estrauterina sono,

1. Una *laterale intumescenza* di ventre; ma con retta positura d'utero.
2. *Moto d'embrione* nel tumor laterale.
3. Potersi facilissimamente *sentire* il sito dell'embrione sotto gl'integumenti dell'addomine.
4. Non gravido l'orificio dell'utero, cioè fermo, acuminato, aperto.
5. *Mestrui* d'ordinario cessanti, con molesti *sintomi morbosi*.

Parto di gravidanza estrauterina.

1. Finito, e talvolta non finito il tempo della gravidanza, nascono *dolori acerbi*, che per consueti intervalli quasi segano il ventre.
2. Non si dilata l'*orificio uterino*, non isporge la vescica del liquor amnio, nè questo liquore esce dell'utero.

3. Per

x) Richter, *Chir. Bibliot.* T. 5. P. 4. p. 690. Ediz. Germ.

3. Per lo più *ſi muove* con veemenza il feto.

4. Poi ſubito che ſi ſente lo *ſcoppio* dell'uovo membranaceo, *ceſſano* i dolori al parto; aſſai languiſce la madre, e di ſvenimento e di convulſioni muore.

Altri finimenti della gravidanza eſtrauterina. Talvolta la madre negli sforzi al parto non muore, e talvolta, ſenza queſti sforzi, muore il *feto eſtrauterino*, il quale *imputridiſce*, o *s'indura*.

Il feto *putrido* forma in qualche regíon dell'addomine, nel bellìco, nell'inguine, o nell'inteſtino retto, un aſceſſo o *tumore* cancrenoſo topico; e dell' aperto tumore eſcono gli officini del feto putrido.

Il feto *indurato* fa *gravidanza perenne*, o di tutto il tempo della vita; oppure fa *idropica l'ovaja*.

Rimedio alla gravidanza eſtrauterina:

1. Se negli sforzi al parto v'è feto *vivo*, ſi faccia gaſtrotomìa.

2. Se il feto *putrido* forma aſceſſo topico o tumor cancrenoſo, tagliſi il tumore, e come da ferita dilatata ſe ne cavino colla forcipe gli officini del feto putrido, ſi facciano injezioni antiſettiche, e ſi diano antiſettici interni.

3. Il

3. Il feto *indurato*, o mutato in *litopedo*, se non eccita mali sintomi, si abbandoni alla natura.

4. Si tratti così anche l'*idrope* dell'*ovaja*, o se cagiona mali sintomi, si apra per incisione.

PARTO PER L' ANO.

E' quando il feto esce per l' intestino retto.

Si conosce, a veder l'intestino retto sporgere, in forma di gran globo, dall' ano aperto, sotto i dolori al parto; e anche da' precorsi segni di gravidanza.

1. *Parto per l'ano, d'infante intero.* Viene da vagina rappresa, o troppo stretta, o che s'apre nell' intestino retto. y)

Rimedio. Si dilati la vagina, oppure si apra con lunga incisione il prominente globo dell' intestino retto nella cavità

y) BOUBBELOIN, *osservaz. sopra un parto seguito col taglio dell' intest. retto, e dell'utero, per l'ano*: nel Magazz. d' Amburgo T. 22. p. 472. Ediz. Germ.

CHAPMAN, *Miglioram. dell' arte ostetriz.* Copenhagen 1748. p. 103. Ediz. Germ. Parto per incision dell' intestino retto.

GRIFFARD, *Casi dell' Ostetrizia*. Londra 1734. Caso 157. Ediz. Ingl.

vità dell'ano, e per l'ano si estragga il feto.

2. *Parto per l'ano di feto putrido*. In questa specie gli ossetti del feto escono per l'ascesso dell'intestino retto.

Rimedio. Si faccia strada a quegli ossetti, e poi si sani l'ulcera con antisettici interni ed esterni. z)

OPERAZIONI

OSTETRIZIE INSTRUMENTALI,

IN GENERALE.

Le operazioni sono applicazioni artificiose delle mani, o degli strumenti, con cui si estrae dall'utero il feto.

Si

z) *Mém. de l'Académie roy. des Sciences à Paris l'année* 1702. pag. 234. e 254. *Lettré historiée d'un fétus humain tiré du ventre de sa mère par le fondement.*

BUCHNER, *Miscell. physic. medic. mathem.* An. 1728.

CAPPELER, *Scheletro di feto morto, uscito per l'ano, salva la madre*. Ediz. Germ.

DANIEL, *Append. alla Scienza medica*. Hala 1775. P. 3. num. 13. Ediz. Germ. Ossa di feto putrido uscite per l'ano.

Si dividono le operazioni oſtetrizie,
in *manuali*, che ſi fanno ſoltanto colla mano; come la verſione artifiziale del feto, e l'eſtrazione del feto pe' piedi; e
in *inſtrumentali*, che ſi fanno con adatti ſtrumenti de' quali or ora parleremo.

Si indicano le operazioni inſtrumentarie in ogni caſo, dove la natura o la ſola mano dell'artiſta non può effettuar il parto. A)

Si contr' indicano in ogni caſo, dove al parto baſta la natura o la mano; o quando la partoriente già ſta per morire; acciò non ſembri uccisa dall'arte quella madre, che di morbo periſce.

Gli ſtrumenti ottuſi preferiſcanſi ſempre agli acuti, e prima delle operazioni gravi ſi tentino ſempre le leggieri.

Le operazioni inſtrumentarie, ſolite nell' arte oſtetrizia, ſi debbon conſiderare ſotto i ſeguenti titoli.

AP-

A) Crantz, *de re inſtrumentaria in arte obſtetricia*; nell' Appendice del Vol. I. *Novor. Act. Acad. Nat. Cur.*

APPLICAZIONE DELLA LIEVA.

E' deprimer il capo mediante *la lieva Roonhuiſiana* B); ſemplice lieva, ma nelle ſue eſtremitadi alquanto curva. C)

La *lieva incavata* è ſempre da preferirſi ad una lieva ſemplice. D)

Avanti di applicarla biſogna ſcaldarla per temperarne il freddo metallico, e poi ungerla di graſſo, onde meglio ſdruccioli e ſi apra la via. Non v'è biſogno di coprirla di *pelle*.

La principal *azione della lieva* è nell' *ecci*ta-

B) Queſto ſtrumento, col quale ROGIER VAN ROONHUYSEN, Chirurgo d'Amſterdam, ſi è reſo tanto celebre, principalmente circa l'anno 1746. preſſo quaſi tutti i Savj dell'Europa, e il quale da chi lo poſſedeva è ſtato occultato fin oltre la metà di queſto Secolo; hanlo generoſamente a tutti ſcoperto JACOPO *de* VISSCHER e UGONE *van de* POLL, Medici d'Amſterdam, nel 1753. in un particolar Trattato in lingua Olandeſe, il cui titolo è *Het Roonhuiaanhſch geheim in de vroedkunde ontdekt*.

C) CAMPER, *Oſſervazioni ſopra alcuni obbietti nell'arte oſtetrizia*. Lipſia, 1776. Ediz. Germ.

D) RECHTBERGER, *Scoperta di una particolar foggia di Lieva, e della maniera di uſarla*. Vienna 1779. Ediz. Germ.

citamento de' dolori veri, ed in qualche *depressione* e *compressione del capo*.

Si indica l'applicazion della lieva,

1. Se la *conjugata* della pelvi dista solamente 3 $\frac{3}{4}$ o 3 $\frac{1}{2}$ pollici.
2. Se la *magnitudine* del capo pecca di $\frac{1}{4}$ di pollice.
3. Se per *debolezza di dolori* il parto è troppo lento e laborioso.
4. Se il capo troppo s'attiene al perineo; affinchè non si rompa. E)

Contr' indicazione. E'inutile l'applicazion della lieva,

1. Se la *conjugata* della pelvi è più stretta di 3, o 3 $\frac{1}{2}$ pollici.
2. Se la *magnitudine* del capo passa il $\frac{1}{4}$ di pollice.
3. Quando la *positura* del capo è *perversa*.
4. Quando il capo sta mobile nell'introito della pelvi.
5. Nè, come molti credono, puossi con la lieva ridurre in positura naturale la positura del capo obbliquamente situato alla pelvi nell'utero retto od obbliquo.

Il *Sito della partoriente* per l'applicazione della lieva può essere in letto trasverso, o in sedia ostetrizia.

Modo dell'applicazione:

1. Il

E) Stein, T. I. p. 189.

1. Il Savio ficca nella vagina, al lato destro del capo, la sua man sinistra ben unta di grasso, e le dita fin nell'orificio uterino.

2. Poi, per di sopra questa mano, appoco appoco e lentamente immerge con la destra la lieva nella vagina e fin nell'orificio uterino.

3. Indi egli cava la sinistra, ed applica la lieva all'occipite del feto in guisa che la parte concava della lieva riceva la convessità dell'occipite.

4. Allora egli, sotto la clitoride, serra il pugno della man sinistra, e quale zeppa alla lieva il tien fermo in guisa, che la lieva, colla sua azione, non possa in alcun modo premere l'uretra, nè la clitoride; nè altra parte.

5. Così, nell'eccitamento del dolore al parto, alzata a poco a poco la lieva, egli deprime l'occipite già esistente nel concavo della lieva.

Questa depression dell'occipite, con intervalli di tempo, si replica alcune fiate; e si osserva bene se il capo si deprima, o se resti nel medesimo luogo. Perchè dalla lieva non si debbe aspettare un grand'effetto.

Un'*inetta e violenta* applicazion della lieva potrebbe imprimere il cranio del feto, ed ammaccare, anzi lacerare l'orificio uterino, la vagina, l'uretra e la clitoride.

AP-

APPLICAZION DELLA FORCIPE.

E'estrarre il capo con la forcipe ostetrizia. F)

Le *forcipi ostetrizie* sono strumenti, co' quali si può prendere come con mani di ferro il capo del feto, e tirarlo fuora sicuro.

Ecco le migliori a quest'oggetto e le più consuete.

1. *Forcipe retta*, o *Smelliana*. G)
2. *Forcipe curva*, o *Levreziana*. Questa, più lunga che la *Smelliana*, e più acconcia all'asse della pelvi pe'cucchiaj curvati, si può applicare intorno al capo con maggior sodezza, nè sì facilmente rompe il perineo. H)

3. For-

F) L'Inglese CHAMBERIENS, celebre maestro nell'arte ostetrizia, da lui con gran lode e da tre suoi figliuoli insieme con lui esercitata, fu probabilmente l'inventor di questa forcipe. V. LEROY, *Storia letteraria dell'arte ostetrizia*. 1779. p. 77. Ediz. Germ.

SMELLIE poi, e LEVRET emendarono essa forcipe, meglio adattandola alla figura della pelvi e del capo infantile.

G) HOFFMANN, *disser. de forcipe* Smellii *in praxi obstetricia anteponenda vecti Roonhuysiano. Groningæ* 1766.

H) STEIN, *programma de præstantia forcipis. Cassellis* 1771. —— *& de mechanismo & præstantia forcipis Levretianæ*.

3. *Forcipe tribrachiale Leakiana*. Questa pel suo terzo braccio comprime il capo non solo lateralmente, come le forcipi suddette, ma anche dalla parte di dietro, e così allungasi in ogni diametro.

Ciascuna di queste forcipi ha due *braccia*; cioè uno *maschio* con istilo forte, almeno nella forcipe Levreziana; e l'altro *femmina* con forame per ricever lo stilo.

Poi ciascun braccio *si divide* in tre parti; *cucchiajo*, *giuntura*, e *manico*, nel quale v'è un uncino.

S'indica l'applicazion della forcipe,

1. quando il capo del feto è *inclavato* o rinserrato nella cavità della pelvi; e
2. situato il capo con viso od occipite previo.
3. Quando un' *emorragia* d'utero, o *infiammazione*, o *convulsion* della partoriente, o *mancanza di dolori al parto*, o *mancanza di forze*, richiede che si acceleri il parto.
4. In ogni caso del capo, che venga avanti, si tenti la forcipe, prima di *usar il perforatorio*. Perchè, contra ogni aspettativa, con la forcipe si sciolgon teste, che mai non si credea potersi sciorre.

Si contr'indica l'uso della forcipe,

1. Quando il capo sta ancora *su l'introito della pelvi*.

2. Se

2. Se l'*inclavazion* del capo è sì forte, che non si possa introdurre la forcipe lungo il capo.

3. Se la pelvi troppo *angusta* non ammette forcipe.

Il *sito della partoriente* per l'applicazion della forcipe de' esser in un letto trasverso, in guisa che, tirati indietro ai lati e verso il ventre i femori, vengano le parti genitali e l'osso coccige a sporger liberamente fuori del margine del letto.

Tutta l'*applicazione* della *forcipe Levreziana* si può distinguere ne' seguenti periodi:

Maniera di prenderla.
——— *dirigerla*.
——— *introdurla*.
——— *unirne le braccia*.
——— *estrarre il capo*.

Metodo di applicare la forcipe Levreziana.

1. Sciolgasi la forcipe, bagnata prima in acqua calda al natural calore dell'uomo; astergasi con panno lino asciutto; poi sciolti i cucchiaj si ungano di grasso non rancido.

2. L'indice e'l dito medio della *man destra*, unti prima di grasso, introducansi nell'orificio uterino presso il capo del feto al lato destro della partoriente. E per l'istessa via

3. Introducasi, fin oltra la base del capo del feto, il *cucchiajo maschio* del-

della forcipe, comodamente preso colla *man sinistra*.

4. Poi si ficchin nell'orificio uterino le dita della *mano sinistra* lungo il capo del feto e'l destro lato della partoriente; e sopra questa mano

5. Introducasi il *cucchiajo femmina* della forcipe, lungo il capo del feto, sin oltra la base del capo stesso. Indi

6. Lentamente depressi gli appiccagnoli della forcipe verso il perineo, *si uniscano* le braccia mediante lo stilo e'l forame situati nella giuntura.

7. Poi sopra la giuntura della forcipe si serri sodamente la man sinistra del Savio, e formi così una zeppa circa la quale, nell'estrazione del capo, s'appoggia la forcipe; acciò la forcipe, appoggiata all'arco degli ossi del pube, non offenda l'uretra, o le soggiacenti parti.

8. Sotto la man sinistra si applichi la destra agli uncini de'manichi della forcipe.

9. Preso così il manico della forcipe; intraprendasi, compressa la forcipe, l'estrazion del capo in guisa che, mentre dolcemente si tira con moto quasi in giro la forcipe insieme col capo da un lato all'

al-

altro della pelvi, si muova il capo fuor della pelvi.

10. Acciò dal capo così tirato fuora, o dalla forcipe troppo depressa: non resti offeso il perineo, si usi tutta l'attenzione ad estrarre con piena esattezza il capo lungo l' asse all'uscita della pelvi.

Osservazioni sull'applicamento della forcipe. 1)

Se non si sa farlo bene, non solamente è cosa difficile l'applicamento, ma lo strumento stesso è molto nocivo. Ben dunque si osservino i seguenti modi:

1. *Modo di prender la forcipe*. Si prende con la mano sinistra il braccio *maschio* della forcipe, e si tiene colle prime tre dita in guisa tale, che l'indice abbracci l' uncino del manico, il pollice e'l dito medio, applicati alle bande del medesimo uncino, portino e muovan dappertutto la forcipe.
2. *Modo di dirigere nella vagina la forcipe*. Si fa entrar obbliquamente nella vagina il medesimo braccio della forcipe in guisa, che, applicata la cima del cucchiajo sotto il pube ai diti conduttori della

1) SAXTORPH, *theoria de diverso partu*, p. 162. ec.

la man deſtra, ſi alzi con l'altra mano il manico ſopra il pube, e s'inchini obbliquamente verſo la creſta dell'ilio deſtro, onde la faccia interna del cucchiajo ben s'accoſti al femore e alle parti genitali: a miſura poi, che il cucchiajo colla ſua faccia concava ſi muove più insù, circa il capo, nella pelvi; ſi diriga in giù il manico verſo le parti genitali, e ſi deprima in quell' atto medeſimo ſucceſſivamente ſin al perineo, finchè dalla prima poſitura obbliqua egli ſia ridotto in poſitura orizzontale, e come perpendicolare alla bocca della vagina.

3. *Modo d'introdurre la forcipe nell' utero.* Allora, lentamente ſpignendo, ſi caccia il cucchiajo della forcipe dalla vagina nell'orificio dell'utero ſopra i diti conduttori della man deſtra;

Appremendo più forte al capo, che verſo l'utero più ſenſibile, movendo continuamente il manico e leggermente girandolo, onde la cima del cucchiajo più facilmente ſuperi le rughe della vagina e l'orificio dell'utero.

Alle volte biſogna tirar alquanto indietro lo ſtrumento pel troppo dolor della parte a cui ſi applica, o pel

o pel tremor della gamba, e tornarlo a ficcare per altra parte dello ſteſſo lato più larga e men ſenſibile, finchè, per certo ſubitano ſcorrimento, ſi conoſca che la cima del cucchiajo, ſeguitando l'aſſe della pelvi, ſia in iſpazio più libero aſceſa oltra il capo, e che ſi vegga lo ſtilo del manico preſſochè giunto alle parti genitali.

Laſciato poi il così introdotto braccio maſchio della forcipe, o ditenuto da un ajutante perchè non iſdruccioli dal ſuo ſito; introducaſi all'altro lato del capo il braccio femmina della forcipe giuſto la detta direzione e ſecondo le prime regole; già mutate ſoltanto le mani pel mutato lato della pelvi; oſſervando, che il braccio femmina ſoprappongaſi al maſchio; onde poi corriſpondano le giunture d'ambe le braccia.

4. *Modo di conjugner le braccia*. Ben introdotta la forcipe, ſe ne deprimano verſo il perineo gli appiccagnoli; ed inſieme le braccia e' cucchiaj ſi dirigano in guiſa che ben comprendano il capo. Facciaſi poi entrar nel forame del braccio femmina lo ſtilo del braccio maſchio, e girato alla banda ſi fermino con iſtringa mobile le *giunture*.

In

In questo negozio bisogna principalmente guardare, che nella giuntura della forcipe non s'intrighino peli o qualche grinza della cute, perchè ciò causerebbe un gran dolore.

Unite in tal modo le braccia, si congiungano vie più fermamente con fascia avente un nodo mobile agli uncini de' manichi, se ciò pur sembra necessario, affinchè la mano, che tira, non isdruccioli.

Conviene altresì ben osservare, che i cucchiaj della forcipe sien promossi a tant' altezza nella pelvi, quanta ne richiede il comprendimento di tutto il capo; perchè se i cucchiaj non abbracciano che una parte del capo, allora le cime loro fanno pericolosa impressione al cranio, e ad ogni leggerissimo tratto ne può anche scappare tutto lo strumento.

Applicazion della forcipe Smelliana. Ella si applica quasi collo stesso metodo e con assai più facile opera che la Levreziana. Essendo più corta, si può farla entrare più adentro nella cavità della pelvi; e giova particolarmente quando il capo del feto si trova incastrato nell'uscita della pelvi.

Applicazione della forcipe Leakiana; che ha tre gambe. Le solite due gam-

be

be si applicano da una parte ; e dall' altra ai lati del capo del feto ; e la terza gamba, applicata fra l'occipite e l' osso del pube di esso feto, separa dall' osso pube il capo, ed anche fa che la forcipe via non isdruccioli. K)

CEFALOTOMIA, o PERFORAZIONE DEL CRANIO.

E' perforar il cranio per mandarne fuori il cerebro, ed estrarre il feto.

Quest'operazione non s'indica che in feto morto:

1. Quando la *mole* del capo è tanta, che assolutamente non si può estraerla con la forcipe, se non con pericolo di romper il perineo; essendo più facile di cavar fuori coll' uncino un capo dicervellato, che di cavarlo intero colla forcipe, senza rottura del perineo. Il che principalmente si osserva in *capi idropici*, in *capi* del tutto *ossificati*, e in *capi mostruosi* assai *grandi*.
2. Quando la *pelvi* è sì *angusta*, che il capo del feto morto non possa in al-

K) John Leak, *Lettura introduttiva alla teorìa e pratica dell'arte ostetrizia*. 1773. Edizione Ingles. —— Tradotta in Tedesco: Lipsia 1775.

alcun modo passarvi, nè estraersi con la forcipe.

3. Quando il *capo*, già *staccato* dal corpo, resta molto grande.

Si contr' indica questa operazione in feto vivo. Quindi bisogna ben esaminare, avanti l'operazione, i segni di feto morto.

Il *sito della partoriente*, per questa operazione, sia in letto trasverso.

Gli *strumenti necessarj* per lo svisceramento del cranio, sono,

1. *Perforatorio*, o *forbice perforatoria*, da perforar il cranio.
2. *Uncino ottuso curvo*, e *uncino retto*, per estrarre il capo.
3. *Forcipe dentata* per cavare l'ossa del cranio.

Operazione. Si *perfora* il cranio, e si *estrae* il capo nel seguente modo:

1. Applicate due dita della mano sinistra al capo del feto, introducasi colla destra per la vagina al capo del feto la *forbice perforatoria* tenuta secondo le dita della sinistra.
2. Cercati con le dita gl'interstizj membranacei del cranio, s'immerga con sufficiente forza, per la cute e'l cranio, fin nel cerebro la punta della forbice perforatoria.
3. Si slarghi poi la forbice, onde facci nel cranio una sufficiente incisura longitudinale; indi richiusa vol-

tisi

tisi contra il lato, affinchè di bel nuovo aperta formi nel cranio una grande apertura in croce.

4. Cavata la forbice, e ficcato per l' incisura un dito nel cranio, se n'estragga buona parte del cerebro L), o si estragga con la *forcipe dentata*.

5. Evacuato il cranio, se ne prema in dentro gli ossi con la mano, per poter tentare colla mano o coll' uncino l'estrazion del capo.

Si fa l'*estrazion del capo*,

1. Con la *mano*, applicandola al mento, e tirandolo giù colle dita; ovvero

2. Cavando fuora l' uno e l'altro *braccio*, poichè talvolta il tronco del feto si lascia estrarre per le braccia. Ovvero

3. Per l' apertura del cranio ficchisi nell'osso occipitale un *uncino*; od anche fuor dello scavo del cranio ficchisi nel mento, o nell' orbita; e così cavisi fuora il capo giù lungo l'asse della pelvi.

4. Ma se per la base del cranio troppo larga ed incastrata non bastano tutt'i finora usati modi; allora

5. Con la *forcipe dentata* svelgasi dal cra-

L) Ma ciò si faccia fuor de'dolori di parto, acciocchè il dito non resti offeso dalla compressa ferita del cranio.

cranio in dentro verſo il vano del cranio un oſſo del ſincipite, indi l'oſſo temporale del medeſimo lato, e cautamente ſi cavin fuora.

6. Nell'eſtrazion dell' oſſa ſpiccate dal cranio, *ſi copran* bene colla *mano* dell' operatore i frammenti del cranio, affinchè gli acuti margini oſſei non offendano la vagina, la veſcica o l'inteſtino retto.

7. Se coll' uncino l'eſtrazione non ſuccedeſſe, biſognerebbe applicare la forcipe Levreziana.

I *ſucchielli da tirar il capo*, la *ſega*, ed altri propoſti ordigni per la cefalotomìa, ſono inutili e pericoloſi.

EMBRIOTOMI'A, o SVISCERAMENTO DEL FETO.

E' diſſezione del feto nell' utero, affinchè, eſtratte le viſcere del torace e dell'addomine, ſi poſſa tirar fuora il feto.

Si faccia queſt' operazione nel ſolo feto morto, e non mai nel vivo.

Si indica,

1. Quando il feto morto ha il ſuo *torace*, o'l *dorſo* sì incaſtrato nella pelvi, che non è poſſibile di far la verſione.

2. Quando il feto aſſai *moſtruoſo* non ſi può in altra maniera cavare dall'utero.

3. Quan-

3. Quando *gemelli rappresi* e morti non si possono altrimenti cavare.

Si contr' indica nel feto vivo. Quindi avanti l' embriotomìa si esamini bene i segni di feto morto.

Il *sito della partoriente* sia, per questa operazione, nel così detto *letto trasverso*.

Gli *strumenti*, all' embriotomìa necessarj, sono,

1. *Forbice perforatoria*.
2. *Uncino ottuso*.

Metodo di Sviscerare, se il feto fosse incastrato col torace previo:

1. Il savio mette le dita della sua mano sinistra sulle coste del torace previo.
2. Poi colla destra egli porta al torace del feto, per di sopra la mano sinistra, la forbice perforatoria, e fra due coste immerge questo strumento nella cavità del torace.
3. Indi egli fa una simile ferita al torace sotto la costa della prima ferita, e col suo dito piegato in uncino svelle la costa situata fra le fatte ferite.
4. Ficcato poi l' uncino ottuso nella cavità del torace aperto, egli n' estrae i *polmoni* e 'l *cuor* del feto.
5. Egli finalmente col perforatorio incide il *diaframma* del feto, ed introdotto per la ferita del diaframma

l'uncino nella cavità dell'addomine, fuori ne cava a miccino il fegato e gl'inteſtini del feto.

6. Evacuate in tal modo le cavità del torace e dell'addomine, potrà il Savio faciliſſimamente introdurre la ſua mano, ſopra gli appianati torace e addomine, ſino a' piè del feto, ed eſtrarre il feto per gli piedi.

Il metodo d'embriotomia, col quale ſi preſcrive di ſtrappar le braccia, incider il dorſo m) ed eſtrarre a pezzi il feto, non è neceſſario, nè utile.

ESTRAZIONE DEL CAPO STACCATO.

Il capo di un feto previo co'piedi facilmente viene ſpiccato dal ſuo tronco nell'atto di eſtrarre il feto, allorchè ſubitamente e con gran violenza ſi vuol tirar fuora il tronco del feto; ne' caſi ſeguenti:

1. Quando il *capo* del feto è troppo grande, o la *pelvi* della partoriente, troppo *anguſta*.
2. Quando non ſecondo l'aſſe della pelvi ſi tira violentemente il capo del feto.

3. Quan-

m) Roederer, *elem. art. obſtet.* p. 108.

3. Quando l' *inferior mascella* del feto si attacca qual uncino al superior margine degli ossi del pube.

4. Quando il feto è già *putrido*. n)

Rimedio. Bisogna cavare, o naturalmente espellere il capo distaccato che resta indietro; e ciò in rispetto al volume del capo si riduce alle specie seguenti:

1. *Capo staccato picciolo*. Se in questo caso i dolori al parto sono ancor in vigore, allora un tal capo, lasciato alle forze della natura, esce spontaneamente. o)

Ovvero, si può agevolmente estrarre un tal capo ridotto con la *mano* nel diametro della pelvi trasverso, applicando le dita alla bocca del feto e 'l pollice all' occipite, come l' ho provato io medesimo.

2. *Capo disgiunto, insaccato*. L' utero spasimatamente contratto sopra il capo

n) Voigt, *diss. de capite infantis abrupto &c. Gissæ* 1743.

Levret, *Osservazioni sopra le cause e gli accidenti di molti parti difficili*. Lubecca e Altona 1758. Ediz. Germ.

o) Come ho due volte osservato, un capo simile, restato nell' utero, uscì spontaneamente un dì dopo il parto. L' uno e l' altro capo era piccolo,

po ſtaccato sì alle volte ritien eſſo capo, e lo naſconde, come ſe il diſgiunto capo foſſe chiuſo in un ſacco particolare. P)

Il *rimedio* vuol oppio e ſemicupio; e che ſi aſpetti finchè s'allenti lo ſpaſimo dell' utero, perchè allora lo ſtaccato capo ſovente vien fuora ſpontaneamente, o con facilità ſi può cavarlo.

3. *Capo ſtaccato, grande*. Quando il diſgiunto capo è troppo grande, non lo eſpellono le forze della natura. E dunque uopo di

1. *Perforazion del cranio*. Riducaſi perciò il cranio in ſito comodo alla perforazione, e poi ſi sfondi colla forbice perforatoria, onde n'eſca un po'di cervello.

Talvolta, fatta la perforazione, e laſciato alla natura il capo, eſſendo ancor vigoroſi i dolori, lo eſpelle la forza della natura. Q) Ma ſe queſta eſpulſione ſpontanea non ſuccede, allora ſi faccia

2. *Eſtra-*

P) *Acta ſociet. med. Havnienſ.* vol. 2. p. 198.

Q) Saxtorph, *theoria de diverſo partu*, p. 205. ove dice, che l'illuſtre Bergio ha più volte veduto ſpontaneamente eſpulſi cranj perforati, e laſciati alla natura.

2. *Estrazione del perforato cranio*, *con uncini*; uno de' quali si ficchi nell'orbita del cranio, e l' altro nella opposta regione del cranio, o nel forame occipitale, o in altro luogo del capo; e così estraggasi il cranio.

L'estrazion del capo staccato di raro succede senza *previa perforazione di cranio*; perchè;

1. Ficcate in bocca al feto le *dita*, per lo più si spicca la mascella inferiore.
2. Ficcati gli *uncini* nell'orbita del feto, si lacerano i teneri ossi dell'orbita e della superior mascella, senza che ne venga il capo.
3. La *forcipe Levreziana*, nell'atto di applicarla, quasi rispigne nell'utero il disgiunto capo, e difficilmente lo prende.
4. L'*uncino tiracapo*, ficcato nel forame occipitale R) non estrae il capo troppo grande in se o relativamente alla pelvi; oppure il capo grande rompe il perineo nell'atto dell'estrazione.

ES-

R) *Tratt. dell' Acad. di Chir. di Parigi.* T. 4. p. 73. Ediz. Germ.

BAQUIE, *d' un tiracapo con una doppia croce*. Ediz. Germ.

ESTRAZION DEL TRONCO STACCATO.

Se il già nato capo di feto è tirato con gran violenza, egli fuol romperfi, e reftar il tronco nella pelvi della partoriente. Si offerva quefta difgrazia,

1. Quando, nato il capo, le tuberofità dell'ifchio rattengon le *fpalle troppo larghe*.
2. Quando, nato il capo, uno *fpafimo* dello sfintere della vagina ritien fortemente il *collo* del feto.
3. Quando il tronco del feto è molto *grande*, o *moftruofo*, o *afcitico*.

Rimedio. Con la legge dell'arte fi fvolgano le fpalle ritenute dagli offi dell'ifchio. Così potraffi facilmente eftrarre il tronco ftaccato, mediante le braccia del feto fvolte; come ne ho fatto fperienza.

Ma fe, fvolte le braccia, non fi lafciaffe il tronco del feto eftrarre per la *troppa* fua *magnitudine*, allora, fatta la perforazion del torace, fi levino via alcune cofte, poi coll'uncino ottufo fi cavin fuori le vifcere del torace, e forato il diaframma, anche le vifcere dell'addomine. Così il tronco fi potrà agevolmente eftrarre mediante le fue braccia, o con applicargli uncini.

SIN-

SINCONDROTOMI'A DEL PUBE.

E' una dissezione dell' ossa del pube. s)

Si indica quest' operazione, se il feto è ancor vivo, e se

1. il *capo incastrato* nella cavità della pelvi non si può strigar colla forcipe T) e

2. quan-

s) ALPH. LE ROY, *Recherches historiques & practiques sur la section de la symphise du pubis. A Paris* 1780. LODER, *synchondr. ossium pubis sect. in partu diss.* Gottingæ 1778. SIEBOLD, *respondente* WEIDMAN, *compar. inter sect. cæsar. & dissect. cartilag. & ligam. pubis in partu ob pelv. angust. impossib.* WIRCEBURGI 1779. BOOGER, *Osserv. sul pube*. Vienna 1780. Ediz. Germ. V. altri Autori, che scrissero pro e contra la sincondrot. del pube, nella *Raccolta Germ. di scelti Trattati di Chirurgia*. Lipsia, dal 1. fin al 6. tomo. In oltre CAMBON, *Lettre a Mr. de* BRAMBILLA *sur trois operations de la symphise*. Mons, 1780. SAMOILOWITZ, *disser. sistens comparat. inter sect. symphys. oss. pubis, & sect. cæs. Lugd. Batav.* 1780.

T) Nel 1766. trovai nel cadavere di una donna morta di parto, l'uscita della pelvi molto stretta, e 'l capo del feto sì fitto nello scavo della pelvi, che, fatta l' operazion cesarea, non potei ritrarre dalla pelvi all'utero il feto, se non colla sincondrotomia della pelvi, come subito feci. In questo cadavere la cartilagine del pube avea quasi la latitudine del mio pollice, ma il capo del feto era grande. Se allora avessi fatto una seria riflessione all'uso della sincondrotomìa in femmina viva, avrei potuto divenir

 in-

2. quando la *conjugata* della pelvi non ha che tre pollici.

3. Quando il *diametro transversale* della pelvi, troppo angusto, non lascia passare le spalle del feto troppo larghe.

Contr' indicazione. Questa operazione è inutile;

1. se la superior *conjugata* della pelvi ha meno di *tre pollici*. Perchè l' ossa del pube, slargata fin a due pollici, non aumentano la conjugata che di sole due linee, le quali non bastano al capo, e l'ossa del pube, slargate più di due pollici, causan rottura nelle sincondrosi sacro-iliache.

2. Quando v'è troppo forte *ossificazione* delle sincondrosi sacro-iliache.

3. Quando la pelvi non solo è stretta, ma anche *storta*.

Apparato di strumenti.

1. *Coltello comune* per incider le parti molli.

2. *Col-*

---

inventore di questa operazione; ma io stimai, che la cartilagine fra l'ossa del pube abbia quasi sempre la latitudine di un pollice, ch'è rarissima; del qual errore mi ha avvertito il celebre KRAPFF, *Prove ed osserv. anatomiche*, P. II. p. 25. Ediz. Germ. Ma non si sa di certo, nè avanti, nè dopo il parto, se nel parto si slarghino le ossa della pelvi, quando non si misuri (cosa impossibile nella maggior parte de'casi) la pelvi nell'atto stesso del difficile passaggio del capo.

2. *Coltello per la ſincondrotomìa*, o coltello mediocre con lama ben affilata.
3. *Seghetta*, s'è neceſſaria per l'oſſificata ſincondroſi dell'oſſa del pube.

Apparato di faſce.

1. *Faſcia uniente larga.*
2. *Spugna* per aſterger il ſangue.
3. Varj *pimacciuoli* per coprire la ferita.

Sito della partoriente. Ella giace ſulla ſchiena, colle gambe larghe, ſicchè tutta la region del pube ſtia bene ſcoperta alla mano dell'operatore.

Operazione.

1. Si evacua col catetere maſchio la *veſcica urinaria*:
2. Con ſerviziali ſi libera dalla feccia l'*inteſtino retto*.
3. Col *comun coltello* ſi tagliano gl'integumenti, e'l graſſo del pube fin alla ſincondroſi. La *clitoride*, per non offenderla col taglio, biſogna piegarla verſo l'uno o l'altro lato.
4. Si taglia poi, con coltello a ciò proprio, la parte anteriore dell'anello ligamentoſo; indi la cartilagine che ſta fra gli oſſi del pube.
5. Ciò fatto, cautamente ſi taglia la parte poſteriore dell'anello ligamentoſo.
6. Finalmente, bene *slargate le gambe* della partoriente, ſi allontana un dall'altro gli oſſi del pube, quant'è uopo a potere cavar fuora il feto.

Guardati di far male alle ſincondroſi ſacro-iliache con qualche tiramento incauto e repentino.

7. E quì ſi eſtrae con la forcipe il previo capo del feto; o ſe il feto è in poſitura perverſa, ſi eſtrae per verſione il feto medeſimo.

Prima faſciatura. Si faſcia mollemente la ferita con cencj sfilacciati, e con faſciuoletta uniente, condotta intorno alla pelvi.

Si ſana la ferita con tintura di maſtice o di mirra. Stiaſi quieta l'inferma, e ſempre ſulla ſchiena, finchè ſi rappiglino l'oſſa del pube.

Sintomi, che talvolta ſopravvengono all' operazione.

1. *Infiammagione della veſcica*, o dell' *utero*, o delle *ſincondroſi ſacro-iliache*. Vi ſi rimedia con ſalaſſo, fomenti antiflogiſtici, e ſimili medicamenti interni.

2. *Incontinenza d'orina*, la quale, nata da leſion della cervice della veſcica, o da violento ſtiramento d'eſſa cervice per le slargate oſſa del pube, ſi ſana colla quiete, e coll'uſo di rimedj antiflogiſtici.

3. *Zoppiccamento*, che nel primo tempo dopo l'operazione viene dalla diaſtaſi degli oſſi della pelvi. A poco a poco egli ſvaniſce, ſanate le giunture della pelvi colla faſcia uniente.

GA-

GASTROTOMIA, o SEZION DELL' ADDOMINE.

E' un' incision del ventre per cavar dal ventre il feto.

Si indica questa operazione,

1. Quando v' è gravidanza *estrauterina*, nella quale il feto maturo e vivo cerca di uscire per le parieti dell' addomine.
2. Quando, nella gravidanza estrauterina, il feto *morto* cerca di uscire per l' ascesso o tumore topico cancrenoso.
3. Quando il feto sdrucciola dall' *utero rotto* nel vano dell' addomine.

Sito della partoriente. Ella giace lunga in su la schiena, sopra una tavola, o in letto.

Apparato di strumenti:

1. *Coltello retto*, o dritto.
2. ——— con filo convesso.
3. ——— con filo concavo.
4. *Solco largo, a canna, o voto.*
5. *Forbice curva*, e un' altra *dritta*.
6. *Ago con refe incerato.*

Apparato di fasciatura.

1. *Pezze bislunghe.*
2. Varj *pimacciuoli*.
3. *Fascia uniente addominale.*

Il *luogo*, dove si abbia da far l' operazione, lo indica il *luogo* dove si tocca il feto.

Operazione.

1. Gl'*integumenti comuni* e i *mufcoli addominali* fi tagliano fin a fei pollici, e fin al peritoneo. Se il fegato ramo arteriofo faceffe emorragìa più copiofa, allora bifogna cucire l'arteria fegata.
2. Si fa poi una piccola incifione al *peritoneo*; nella qual ferita fi ficcan due dita o il folco largo, e fopra quefto folco, con coltello a filo concavo, fi taglia insù e in giù il peritoneo, preffo la ferita de' mufcoli addominali. Se ne *sbucano* gl'*inteftini*, li ritenga l'ajutante.
3. Fatta l'apertura dell'addomine, fi fchianti il *ricettacolo del feto*, formato della tuba, o dell'ovaja, o dell'uovo membranaceo. Talvolta quefto ricettacolo fi trova già rotto.
4. *Si cavi fuora* il feto.
5. Sciolgafi la *placenta*, e fi cavi infieme coll'uovo membranaceo.
6. La cavità dell'addomine, con una fpugna, *fi netti* dal fangue, e dallo fparfo umor dell'amnio.
7. *Si unifca* poi la ferita dell'addomine con pezze, cencj sfilacciati, e fafcia uniente.
8. Di rado è neceffario tener *aperto*, con tafta in forma di ftoppino, l'inferior *angolo* della ferita.
9. Ben fafciata la ferita e l'addomine,

vi si applichi un fomento antiflogistico, fatto di feccia di vino, e d'acqua e di semi di lino ammaccati.

10. Finalmente, per ovviar ad ogni infiammagione, si prescriva emission di sangue, dieta tenue, serviziali, e rimedj interni antiflogistici con anodini.

Sintomi, che talvolta succedono all'operazione.

1. *Infiammagione* della *ferita* e dell'*addomine*, massime se vi s'è fatta gastrorafia o cucitura. L'infiammagione si tempera con antiflogistici.
2. *Vomito*, nel cui atto sbucano per la ferita gl'intestini. Questo sintomo esige oppio, e che, nell'atto del vomito, si comprima discretamente colle mani d'un ajutante la ferita.
3. *Tenue cicatrice* nel luogo della ferita; capace di dar presa ad un'*ernia addominale*. Quindi c'è uopo di buona fasciatura e di medicamenti corroborativi.

ISTEROTOMIA, o SEZIONE CESAREA.

E'un'incision del ventre e dell'utero per cavarne fuora il feto. v)

In-

v) Deleurie, *observations sur l'operation césarienne à la ligne blanche*, à Paris 1779.

Indicasi quest'operazione,

1. Quando il *diametro conjugato*, nell' introito della pelvi è più angusto di 3 pollici; vivo essendo il feto e maturo. x)

2. Quando la *superior conjugata* della pelvi è minor di 2 pollici; benchè vi sia feto morto.

   Perchè, in questa strettezza della pelvi, è impossibile dicervellar ed estrarre un feto maturo. E un feto putrido, abbandonato alla natura, suol produrre cancrena d' utero, e morte.

3. Se la donna gravida muore avanti il parto; per poter salvar la vita al feto. V. *Partoriente morta.*

Contr' indicasi l'isterotomìa,

1. Quando v'è angustia di pelvi *sotto i 3 pollici*, con feto immaturo o prematuro. Perchè il capo di questo può pel minor volume superar la strettezza della pelvi.

2. Quando si può *dicervellare* il feto morto.

3. Quando la partoriente sta *per morire*.

Il miglior tempo all' operazione è poco do-

x) STEIN, *descrizione d' un Pelvimetro*. Cassel 1775. p. 9. V. anche il suo *Programma* di alcuni parti per sezione cesarea; il tutto in lingua Germ.

dopo l'uscita del liquor amnio. Perchè, se si opera avanti che vi sieno dolori forti, allora forse l'utero non si contrae, fatta l'operazione; e se l'operazione si fa più tardi, allora l'utero, ormai troppo lungamente dai dolori travagliato, facilmente s'infiamma.

Il *sito della partoriente*, per l'operazione, sia in letto, o sur una tavola, in luogo lucido.

Vi sieno più *ajutanti*, i quali tengano in positura la partoriente, e secondino l'operatore.

Apparato di strumenti:

Tre aghi mediocri con refe incerato per legar le arterie, s'è necessario.

Coltel a filo convesso.

——————— concavo.

Solco o tenta larga.

Apparato di fasciatura.

Varie pezze bislunghe.

Fascia uniente larga con fila incrocicchiate. y)

Pimacciuoli diversi.

Il *luogo* dell'operazione è nella medietà dell'addomine o linea alba, dal bellìco

y) SEIBOLD, *respond.* WEIDMAN, *comparatio inter sect. cæsar. & dissect. cartil. & ligament. pubis ob pelvis angust. impossib suscipienda*. *Wirceburgi* 1779. La seconda Tavola rappresenta questa fascia,

lìco fin verso la sincondrosi degli ossi del pube.

Si dee *preferire* il luogo medio dell'addomine al luogo laterale, perchè,

1. avanti e dopo l'operazione, più facilmente che nella linea media dell'addomine può nel luogo laterale succedere lesion d'arteria epigastrica, e prolapso d'intestini;
2. perchè più grandi sono i *vasi uterini*, e più frequente il *sito* della *placenta*, nella laterale che nell'anterior superficie dell'utero;
3. perchè dalla ferita fatta sopra l'ossa del pube, più facilmente che dalla ferita lateral dell'addomine, *esce* il sangue e la marcia;
4. perchè *si riunisce* la ferita con fascia uniente più facilmente, che nel lato con cucitura cruenta; e perchè
5. la *cicatrice* è minore e più dura nella linea alba, che nel lato dell'addomine, nel quale, dopo sanata la ferita, è più certa, che nella linea alba l'ernia addominale.

Operazione:

1. Con coltello a taglio convesso facciasi *incisione* degl' *integumenti*, la quale principj a due pollici sopra l'ossa del pube, si diriga insù, e finisca a due pollici sotto il bellìco.
2. La medesima incisione dilati la *pinguedine* di tutta la ferita.

3. L'aju-

3. L' ajutante, applicate le sue *mani* sull'addomine presso il bellico, faccia sì, che gl' intestini o l' omento non cadano dal superior angolo della ferita, alla susseguente incision dell'addomine.

4. Facciasi poi una piccola incisione nella *linea alba* e nel soggiacente *peritoneo*; si metta in quest' incisione un dito, per non offendere la vescica urinaria, e sopra questo dito, o sopra la tenta larga, con coltello a taglio concavo si schianti la linea alba secondo la longitudine della ferita degl'integumenti.

5. Indi l' istesso *utero*, nella sua medietà, con piccola incisione, e poi ficcatovi il dito o la tenta, si apra dal pube quasi fin al fondo, cioè fino a cinque pollici.

6. Aperto l'utero, si laceri subito l'uovo membranaceo del feto, si cavi fuora il feto, e contratto alquanto l'utero, si estragga anche la placenta.

7. Totalmente contratto l' utero, si asterga con ispugna il sangue e 'l liquor amnio, spanti nell' addomine dalla ferita.

Fasciatura della ferita.

1. Si abbandona la *ferita* alla natura dell'*utero* stesso. Perchè, dopo l'operazione, l'utero si contrae da quattro pollici ad uno.

2. Con

2. Con la mano si riunifcan le labbra della *ferita addominale*, e lungo i margini di questa ferita si mettano *due pezze lunghe*.

3. Coprasi di *cencio sfilacciato asciutto* la ferita unita.

4. Non è bene di tenere, con tasta molle in forma di lucignolo, aperto l'inferior angolo della ferita, per l'irritamento della tasta.

5. Con larga fascia uniente addominale si stringano, non troppo forte, e si tengan fermi nel lor sito i labbri della ferita e 'l soprapposto apparato.

6. Si copra tutta la ferita e l'addomine con fomento di feccia di vino diluita in acqua, in porzione ana.

7. Subito dopo l'operazione, per ovviar ad ogni infiammagione d'utero, si prescriva salasso, e rimedj antiflogistici maritati con anodini.

I *sintomi*, che talvolta succedono all'operazione, sono, infiammazion d'utero, e vomito. Questi sintomi si sopiscano con emission di sangue, oppio, emulsioni nitrose, fomento esterno di feccia di vino, cristei emollienti.

I L F I N E.

ELEN-

ELENCO DELLE FIGURE.



TAVOLA I.

TAVOLA II.

INDICE.

Par-

NOI

NOI RIFORMATORI

Dello Studio di Padova.

AVendo veduto per la Fede di Revisione, ed Approvazione del P. Fr. *Gio: Tomaso Mascheroni* Inquisitor General del Santo Offizio di *Venezia* nel Libro intitolato: *Elementi dell' Arte Ostetrizia, ec. del Plenck MS.* non vi esser cosa alcuna contro la Santa Fede Cattolica, e parimente per Attestato del Segretario Nostro, niente contro Principi, e buoni costumi, concediamo Licenza a *Francesco Pezzana* Stampator *di Venezia* che possi essere stampato, osservando gli ordini in materia di Stampe, e presentando le solite Copie alle Pubbliche Librerie di Venezia, e di Padova.

Dat. li 13. Aprile 1782.

(*Andrea Querini Rif.*

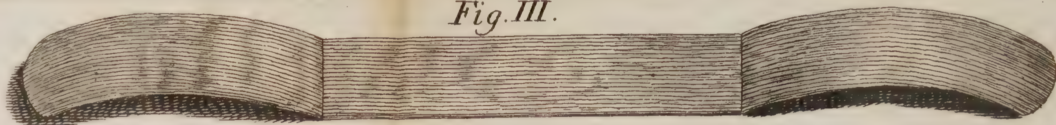
(*Nicolò Barbarigo Rif.*

(*Girolamo Ascanio Giustinian K. Rif.*

Registrato in Libro a Carte 42. al N, 396.

Davvidde Marchesini Seg.

TAV. I.

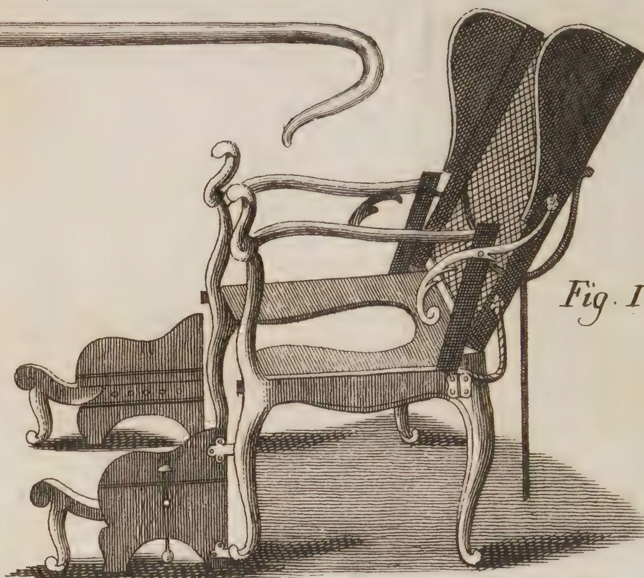


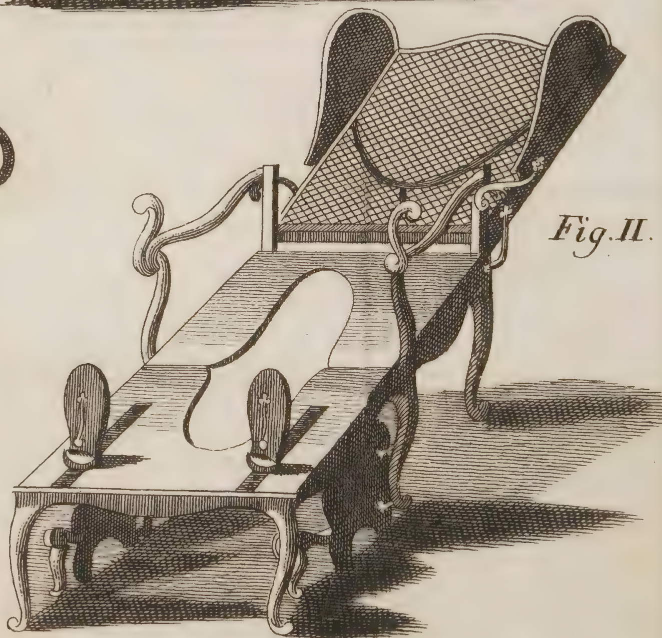


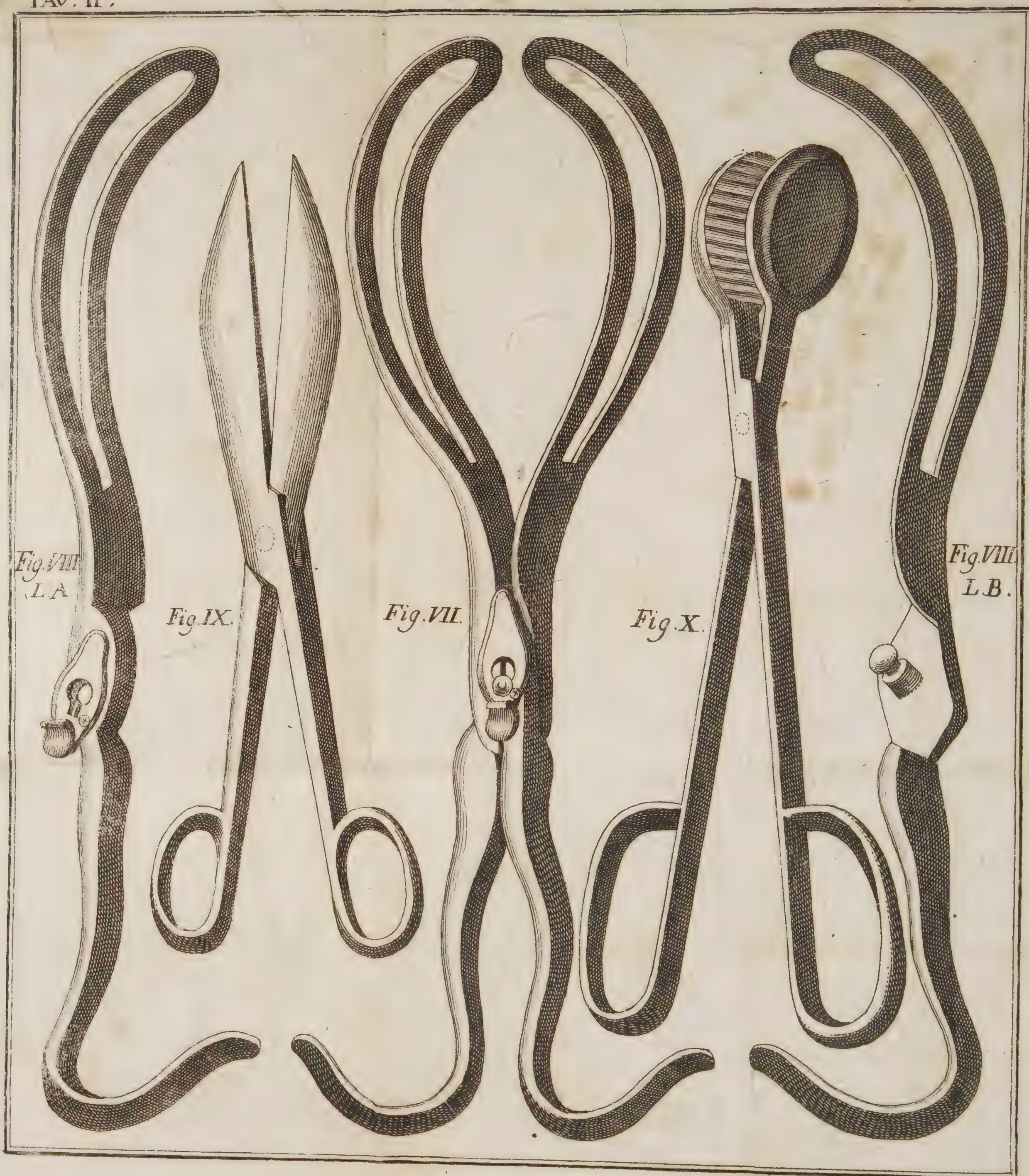











Fig. VIII. L.A.
Fig. IX.
Fig. VII.
Fig. X.
Fig. VIII. L.B.